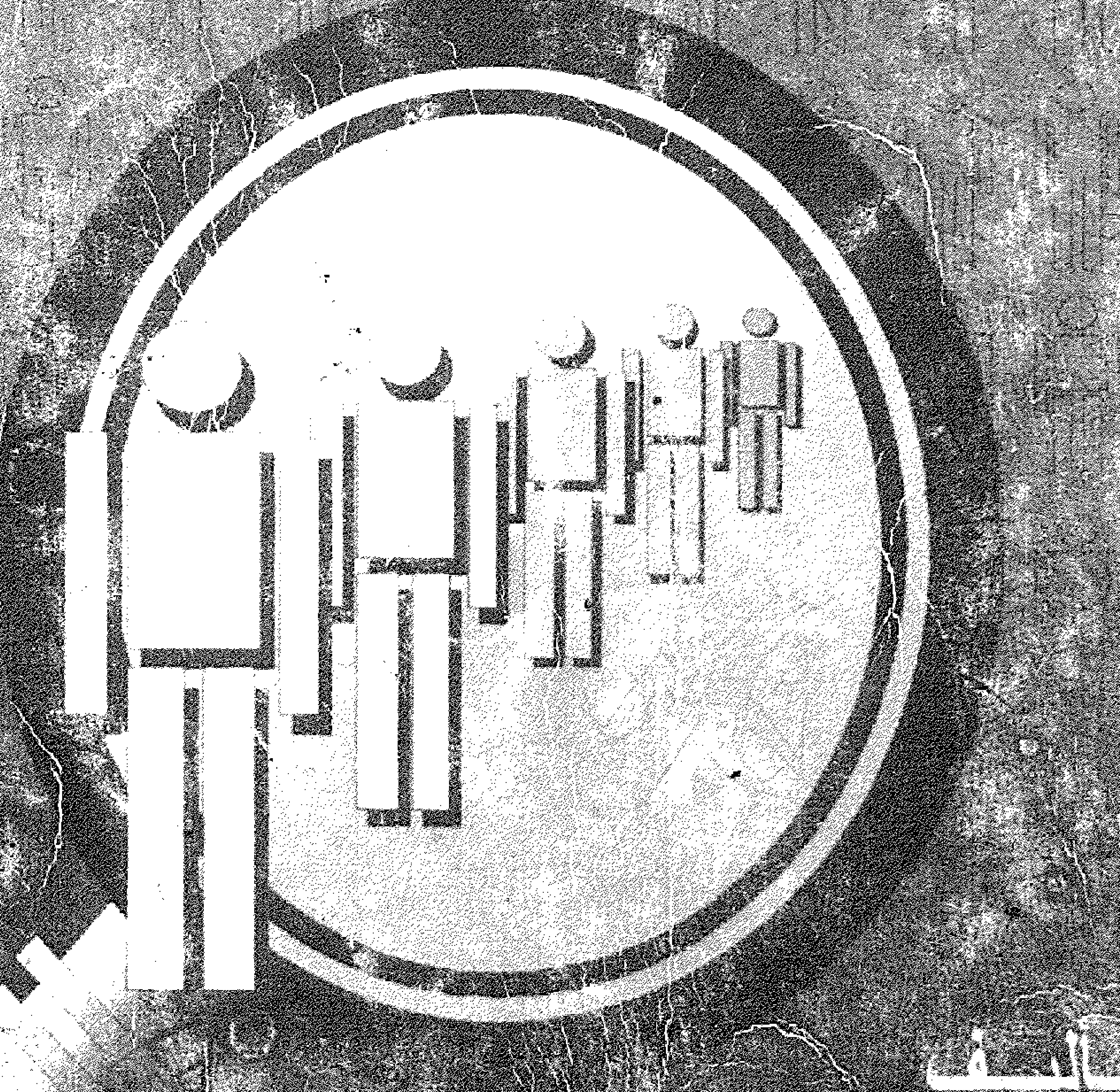
التربية الخاصة

لمن ؟ لماذا ؟ كيف ؟



تأليف

ا. عبد الفتاح صابر عبد المجيد

جامعة عين شمس
كلية التربية
قسم الصحة النفسية

التربيـة الخاصـة

لمن ؟ لماذا ؟ كيف ؟

تأليف

د. عبد الفتاح صابر عبد المجيد



لوحة الغلاف من تصميم
الفنان المهندس
خالد عبد الفتاح صابر عبد المجيد

" خيركم من تعلم العلم وعلمه "

«حديث شريف»

الإهداء

إلى النفس المطمئنة

إلى النفس التي رجعت إلى ربها راضية مرضية

فأدخلها ربها في عباده وأدخلها جنته.

إلى روح زوجتي الطاهرة المرحومة الدكتورة/ **نعيمة محمد بدر يونس**

التي انتقلت إلى بارئها في الإثنين ٧ أكتوبر ١٩٩٧ م

أهدي كتابي هذا !!

المحتويات

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

الفصل الأول

مدخـــل إلـــى التربيــة الخاصــة

الفصل الأول : مدخل إلى التربية الخاصة

مقدمـــــــة :

النمو حقيقة من حقائق الوجود الإنساني ، فمنذ الإخصاب وبدء الحمل حتى تتم ولادته ويجتاز مراحل الطفولة - والمراهقة - والرشد والشيخوخة - وهو ينمو مكوناً شخصية مستقلة لها طابعها الخاص، وهذا النمو يشمل كافة جوانب هذه الشخصية (الجسمية - والعقلية المعرفية - الانفعالية - والاجتماعية - والجنسية) وهو نمو يستهدف توافقه مع نفسه وتوافقه مع الآخرين الذين يعيش معهم باستمرار . غير أن هذا النمو لايحدث تلقائياً ومن ذات نفسه، وإنما لابد له من الرعاية والتوجيه ، الأمر الذي تقوم به الأسرة ومن بعدها المدرسة وسائر مؤسسات المجتمع ، ويطلق على برامج الرعاية والتوجيه التي ترعى هذا النمو اسم (التربية).

ولما كان لكل فرد طابعه الخاص الذي يميز شخصيته فإننا نجد فروقاً فردية كثيرة بين هؤلاء الأفراد الذين نتولى تربيتهم ، ومن ثم يتعين علينا مراعاتها حين نقوم بتربيتهم وذلك تطبيقاً للحديث الشريف (كل ميسر لما خلق له)وذلك يمكننا أن نجعل كل فرد يقدم أقصى طاقاته في عمل يفيده ويفيد المجتمع .

ولكن مسيرة النمو قد تعوقها أحداث معينة بعضها يرجع للوراثة أو الصفات التي استمدها الفرد من والديه وأقاربه ، وبعضها يرجع إلى ماولد به ولانستطيع رده إلى الوراثة مباشرة ، وبعضها يرجع إلى ماصادفه أثناء نموه في رحم الأم أو معيشته في رحاب الأسرة من أمراض وأحداث ، وهنا لايجاري أترابه في نموهم وإنما يتخلف عنهم في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته (الجسمية - العقلية المعرفية - الانفعالية - والاجتماعية) ومن ثم

لايصبح الفرق بينه وبينهم فرق في الدرجة وإنما هو أيضاً وإلى حد كبير فرق في النوع، ومن ثم لايتطلب مجرد تفريد في المعاملة التربوية، وإنما يستدعي الأمر لوناً من التربية نطلق عليه (التربية الخاصة) لأنه أصبح معوقاً Handicapped وغير عادي Exceptional .

تعريف بحجم مشكلة الإعاقة :

بدأ الاهتمام الفعلي بالمعوقين على المستوى العالمي بإصدار إعلان لحقوق الأشخاص المعوقين من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٧١ ثم تلاه إعلان آخر لحقوق المعوقين صدر أيضاً من قبَل الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٧٥ وفي عام ١٩٧٦ قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة أن يكون عام ١٩٨١ عاماً دولياً للمعوقين ، وأصدرت قرارها تحت رقم ٣٢/١٣٣ ، وتحت هدف (المشاركة الكاملة) والمساواة للمعوقين ، وإتاحة الفرصة الكاملة لتأهيلهم أو إعادة تأهيلهم لمواجهة الحياة .

وقد حددت الجمعية العامة في قرارها المذكور خمسة أهداف رئيسية هي:

١) مساعدة المعوقين على التكيف الجسماني والنفسي مع الحياة العامة (المجتمع).

٢) تشجيع الجهود المبذولة على المستوى الدولي أو المحلي ، لتقديم كل مساعدة ممكنة من تدريب وإرشاد إلى المعوقين . وكذلك إتاحة الفرص لإيجاد عمل مناسب لهم وتأمين اندماجهم الكامل في المجتمع .

٣) تشجيع المشروعات الدراسية التي تهدف إلى تيسير الحياة اليومية للمعوقين بشكل عملي ، من ذلك ارتيادهم للأماكن العامة والمواصلات، وما إلى ذلك من وسائل اتصال مع المجتمع .

٤) تثقيف السكان وتوعيتهم بحقوق المعوقين في المشاركة وممارسة مختلف

نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية .

٥) تشجيع اتخاذ تدابير ذات فعالية للوقاية من العجز ولإعادة تأهيل المعوقين. هذا وقد أظهرت وثائق الأمم المتحدة ، ومنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٨ أن كل مجتمع يعاني من الإعاقة ، وأن نسبة الإعاقة في كل مجتمع تقدر بين ١٠ - ١٥ ٪ ، وإذا ماحولت هذه النسبة إلى أرقام فإنها تبين أن عدد المعوقين في العالم يفوق (٤٥٠) مليوناً من البشر يعانون من إعاقات مختلفة .

والجدير بالذكر أن نسبة انتشار الإعاقة ١٠ - ١٥ ٪ لاتتأثر بالحدود الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية للمجتمع ، كما لاتتأثر بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي أو الثقافي للأسرة ، ومن هنا فكل أسرة قد تكون معرضة لتواجد فرداً أو - حتى - أفراداً معوقين فيها .

وطبقاً لأهداف الجمعية العامة للأمم المتحدة ، فإنه إذا أريد لهذه الأعداد الضخمة من المعوقين ، أن تمارس حياتها اليومية العادية . وإذا أريد لقدراتها أن تستغل وتشارك بفعالية في تنمية مجتمعاتها المحلية ، فإنها تحتاج إلى خدمات مكثفة ومتنوعة وإلى برامج خاصة تربوية ومهنية ، وبالتالي تحتاج المجتمعات التي تضم هذه الأعداد الكبيرة ، إلى حملات توعية وتثقيف مكثفة وفاعلة ، وبالتالي يحتاج العالم أجمع إلى وضع تصورات وخطط واعية ومدروسة للحد من هذه النسب وللتقليل منها وللوقاية من انتشارها .

من هذه المنطلقات جميعها ، فإن نظرة تحليلية واعية لواقع المعوقين في العالم عامة وفي بلادنا خاصة تؤكد لنا أهمية توفر خدمات توجيهية وبرامج تربوية وتأهيلية ، لاسيما في مرحلة الطفولة المبكرة .

التربية الخاصة : مفهومها ومجالاتها :

أولاً : تعريف التربية الخاصة :

تعرف الموسوعة البريطانية التربية الخاصة، بأنها "تربية الأطفال الذين ينحرفون اجتماعياً، عقلياً وجسمياً عن المعدل ، ويتطلبون تعديلات رئيسية في المتطلبات التربوية والمدرسية، وهذا يشمل المتفوقين عقلياً ، والمعاقين عقلياً ، والمضطربين انفعالياً ، والمعاقين سمعياً وبصرياً، كلامياً، فسيولوجياً.

ويتمشى مع هذا المفهوم للتربية الخاصة ، تعريف للطفل غير العادي بأنه ذلك الطفل الذي ينحرف انحرافاً ملحوظاً عما نعتبره عادياً سواء من حيث الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية ، بحيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعاً من الخدمات التربوية يختلف عما يقدم للأطفال العاديين (الشيخ، ١٩٦٦، ص٦).

أما سميث (Smith. 1973) فيشير إلى التربية الخاصة بأنها تلك المهنة التي تهتم بترتيب وتنظيم المتغيرات من الخبرات التربوية ، بحيث تقود إلى الوقاية من شروط الإعاقة والتقليل من فرص ظهورها وتطور عيوب ذات دلالة عند الطفل والقضاء عليها سواء كانت هذه العيوب تتعلق بالجانب الأكاديمي أو جانب الاتصال ، أو الجانب الحركي أو الجانب التكيفي.

ويعرف هالاهان ، وكوفمان (Hallahan. Kauffman. 1978) التربية الخاصة بأنها مجموع الخدمات المتخصصة والتي تقدم للأطفال المعوقين بهدف سد حاجاتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن ومساعدتهم على التكيف .

مما تقدم يمكننا أن نخلص إلى تعريف محدد للتربية الخاصة :

"هي مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل غير العادي لتوفير ظروف مناسبة له كي ينمو نمواً سليماً يؤدي إلى تحقيق ذاته عن طريق تحقيق إمكانياته وتنميتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وأن يدرك ما لديه من قدرات ويتقبلها في جو يسوده الحب والإحساس بالانتماء فيشعر بقيمته".

ومن المصطلحات المرتبطة بمفهوم التربية الخاصة، مصطلح الأطفال المعوقين والذي يضم فئات مختلفة من الإعاقة:

١- الإعاقة العقلية Mental Retardation

٢- الإعاقة البصرية Visual Impairment

٣- الإعاقة السمعية Hearing Impairment

٤- الإعاقة الانفعالية Emotional Impairment

٥- الإعاقة الحركية Phsically Impairment

٦- الاضطرابات التعليمية أو صعوبات التعلم Learning Disabilities

٧- اضطرابات النطق واللغة Speech & Language Impairment

ثانيا: أهداف التربية الخاصة:

هدف التربية الخاصة هو نفسه هدف التربية العامة وإن اختلف مجال كل من هذين النوعين (اختلافاً في الخدمات التي تقدم)

(١) تنمية قدرات الطفل المعوق إلى أقصى درجة ممكنة بالرغم من وجود الإعاقة.

(٢) مشاركة الطفل المعوق في المجتمع وخاصة وأن نسبة الأطفال المعوقين في أي مجتمع تتراوح ما بين ٣٪ - ١٠٪ .

(٣) الاعتراف بحقوق الطفل المعوق في الحياة الاجتماعية .

(٤) الإعداد الأكاديمي (التعليمي) والمهني للطفل المعوق حتى يصبح قادراً على الاعتماد على نفسه.

(٥) إشعار الأطفال المعوقين بأنهم ذوو قيمة اجتماعية بالرغم من وجود الإعاقة.

مما سبق يلاحظ أن التربية الخاصة للمعوقين قد قطعت شوطاً كبيراً في الاهتمام بهم ورعايتهم وبعد أن كانت التربية الخاصة مؤكدة ومركزة على السمات والخصائص وعلى نواحي العيوب والنقص لدى المعوقين ، أخذت اتجاهاً حديثاً يؤكد على حاجاتهم التعليمية والتكيفية.

من هذا المنطلق فالاتجاه الحديث في التربية الخاصة بصبغته التطبيقية وكما جاء في تعريف (سميث وهالاهان) يركز على قدرات المعوق وحاجاته وتنمية هذه القدرات إلى أقصى درجة ممكنة.

وحتى تنمو القدرات عند المعوق وتشبع حاجاته تقدم له أنواع من الخدمات كثيرة ومتنوعة ، منها خدمات تشخيصية وعلاجية ، خدمات تربوية، خدمات تأهيلية، خدمات ترويحية ، كما أن الخدمات لاتقتصر على المعوق ذاته بل تعدته إلى خدمات تقدم لأسرته.

وبالنسبة لموضوعنا الذي نحن بصدده (مدخل إلى التربية الخاصة) فقد يتصل أو يرتبط بمجموعة من الخدمات المقدمة للمعوقين ، سواء كانت على المستوى التشخيصي العلاجي أو المستوى التربوي أو المستوى الترويحي.

فعلى المستوى التشخيصي يمكن القول بأن العديد من فقرات الاختبارات التي وضعت للكشف عن الجوانب الإيجابية والسلبية لدى المعوق يمكن اعتبارها لعباً أو شكلاً من أشكال اللعب ، وخاصة في أسلوب

تقديمها، ومما يشير إلى ذلك عبارة أصبحت تقليدية في تطبيق الاختبارات يبدأها الفاحص في توثيق العلاقة مع المفحوص (دعنا نلعب لعبة كذا) كما أن برامج الألعاب يمكن أن تحلل بأسلوب تحليل المهارة .

وهنا تكون الألعاب وسائل تقويمية اختبارية من خلالها يمكن قياس جوانب التطور الحسي والحركي والعقلي لدى الطفل .

أما على المستوى العلاجي فإن للألعاب قيمة علاجية كبيرة تظهر من خلال البرامج العلاجية التي يمكن أن تصمم للمعوقين ، خاصة في المشكلات ذات الطابع الانفعالي والاجتماعي .

وبالنسبة للمستوى التربوي ، فقد توضع العديد من البرامج التربوية بشكل ألعاب وتنفذ بأسلوب اللعب.

ويبقى المستوى الترويحي ، وهو المرتبط باستغلال أوقات الفراغ، وهنا تبرمج للمعوقين مجموعات من الأنشطة المختلفة والمتنوعة من أجل توفير فرص الترفيه لهم من جهة ، ومساعدتهم على تحقيق التفاعل والاندماج في أنشطة المجتمع من جهة أخرى .

ثالثا: الفرق بين التربية الخاصة والتربية العامة:

إذا نظرنا إلى نظم التربية العامة القائمة في مدارسنا نجد أن هناك معلماً ومعه مجموعة من الأطفال وأمامه مستوى سبق تحديده بالمنهج والكتاب والخطة، وعليه أن يصل بأطفاله إلى هذا المستوى .

ويشعر المعلم بالفروق الفردية لدى التلاميذ، ولايستطيع أن يقسم الفصل إلى مستويات فإما أن يسير مع المتفوقين ويهمل ماعداهم وإما أن يكرر الدرس فيفرض على المتفوقين أن ينتظروا حتى يلحق بهم الآخرون.

بينما في التربية الخاصة لانستطيع أن نحدد مستوى معيناً مثلاً في خطة ومنهج وكتاب ونطالب مدرس التربية الخاصة أن يصل بجميع أطفاله إلى هذا المستوى وإنما تكون هناك خطوط عريضة يسير المدرس على هديها فيقدم إلى الطفل مايناسبه، فهي عناية فردية بنيت على أساس معرفة شاملة بشخصية الطفل بمختلف جوانبها العقلية والانفعالية، ولهذا قد نجد في التربية الخاصة أكثر من منهج وكتاب للفئة الواحدة وقد يكون هناك لكل طفل منهج خاص به يتناسب مع قدراته وإمكانياته.

ومن ثم تتضح الفروق بين التربية الخاصة والتربية العامة فيما يلي :

١) تقدم التربية العامة لكل الأطفال وبنفس الطريقة، في حين تقدم التربية الخاصة لمجموعة من الأطفال المعوقين فقط، وتقدم بطريقة خاصة لكل فرد.

٢) يتم التعليم في التربية العامة بالطريقة الجمعية، بينما يتم التعليم في التربية الخاصة بالطريقة الفردية.

٣) تقوم مناهج التعليم في التربية الخاصة على سد حاجات الأطفال المعوقين وبطريقة فردية.

٤) تعتمد التربية الخاصة على الحواس والوسائل الحسية في التعلم، بينما تعتمد التربية العامة اعتماداً أقل على الوسائل التعليمية.

٥) تهدف التربية الخاصة إلى تنمية قدرات الفرد المعوق إلى أقصى درجة ممكنة وذلك من حيث التعليم المهني، الاندماج الاجتماعي ، الاعتماد على النفس، وإشعاره بأنه مرغوب فيه وأنه جزء من المجتمع.

سيكولوجية الأطفال المعوقين

على الرغم من أن كل طفل معوق هو حالة خاصة بذاته، له قدراته وإمكانياته ، ويطور شخصيته تبعاً للعديد من العوامل التي تؤثر عليه . إلا أنه يمكن تصنيف مجموعات الأطفال المعوقين تبعاً لخصائص مشتركة فيما بينهم ومثل هذه الخصائص تساعدنا في تصنيفهم من جهة وفي تقديم الخدمات المناسبة لهم من جهة أخرى .

ولأن الأفراد يشعرون بالغيرة إزاء مقارنة حظوظهم من القدرات بحظوظ غيرهم حين لايستطيعون اللحاق بهم في مجال ما ، فإنه يمكننا أن نتصور مدى ومقدار ما قد يستشعرونه من هذه الغيرة حين يحسون بعجز أو قصور ملموس عن اللحاق بأترابهم حين تقعد بهم الإعاقة (بمختلف أنواعها) عن بلوغ هذا الهدف ، وقد يكون رد الفعل كالآتي :

١) الانطواء على النفس والانعطاف على الذات والبعد عن الاختلاط حتى لايبدو للآخرين عجزهم.
٢) الشعور باليأس والقنوط والإحباط.
٣) محاولة تعويض النقص بالبروز في جوانب أخرى غير التي نالت منها الإعاقة.
٤) التودد إلى الآخرين للحصول على مساعدتهم ومحاولة العيش في أمان معهم.
٥) تنمية الميول العدوانية إزاء الآخرين ومحاولة التفوق عليهم والإنقاص من قدرهم.
٦) الارتداد إلى مستويات طفلية من السلوك والاتكالية على الآخرين.
٧) الإحساس بالقلق بكل ماينطوي عليه من خصائص نفسية (الخوف) وجسمية (الاضطراب).

ومن ثم يتبين لنا أن المعوق - باعتباره كائن اجتماعي يعيش مع آخرين قد يستجيب للإعاقة التي تقف به في مستوى دونهم ، قد يستجيب للإعاقة استجابة لاسوية قوامها الانطواء والشعور بالنقص والقلق والإحباط والعدوان والاتكالية أو استجابة سوية قوامها التعويض والبروز في مجال آخر وتكوين علاقة طيبة مع الآخرين ، ويتوقف نوع الاستجابة على أمرين:

أ) التاريخ التكويني لشخصيته وما مر به من أحداث أسهمت في تربيته وأدت إلى إعاقته.

ب) طبيعة الظروف التي يعيش في كنفها في الأسرة ، المدرسة، المجتمع ونظرته إليها ونظرة المحيطين به إليه.

ولكن لما كانت الإعاقة أنواع بعضها يمس الجانب العقلي المعرفي مثل "التخلف العقلي" وبعضها يمس الجانب الحسي مثل "كف البصر / والصمم والبكم" وبعضها يمس الجانب الجسمي مثل "المقعدين والمصابين بشلل الأطفال والتهاب العظام والمفاصل والمشرهين والمصابين بالصرع" فإننا نجد لكل منها خصائصه الذاتية ، فلنتحدث عن كل منها بشئ من التفصيل.

الفصل الثاني

التخلف العقلي

الفصل الثاني : التخلف العقلي

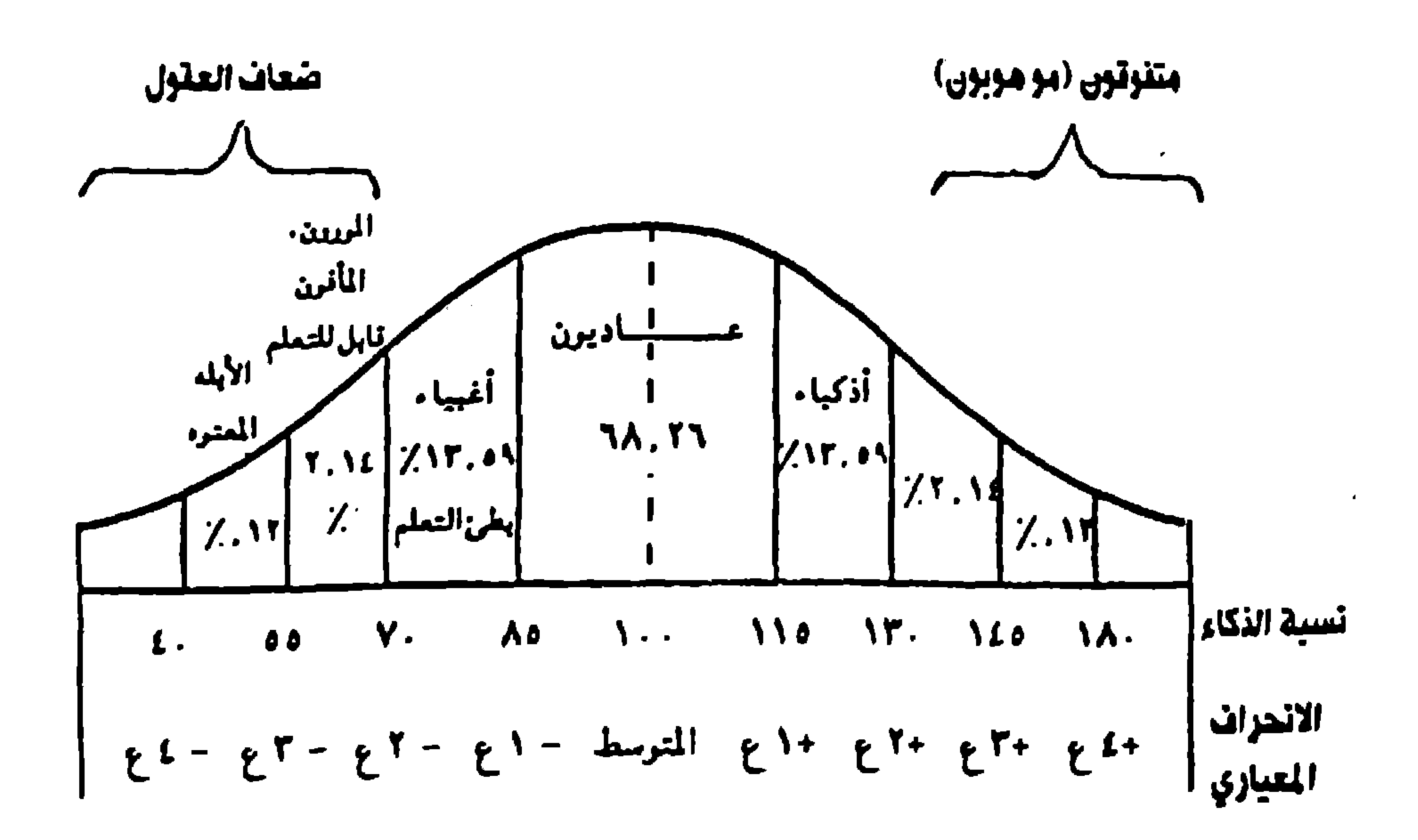
مفهوم الإعاقة العقلية (التخلف العقلي) :

حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد به الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية، تؤثر على الجهاز العصبي للفرد، مما يؤدي إلى نقص الذكاء، وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج، والتعليم ، والتوافق النفسي، والاجتماعي، والمهني، بحيث ينحرف مستوى الأداء عن المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين.

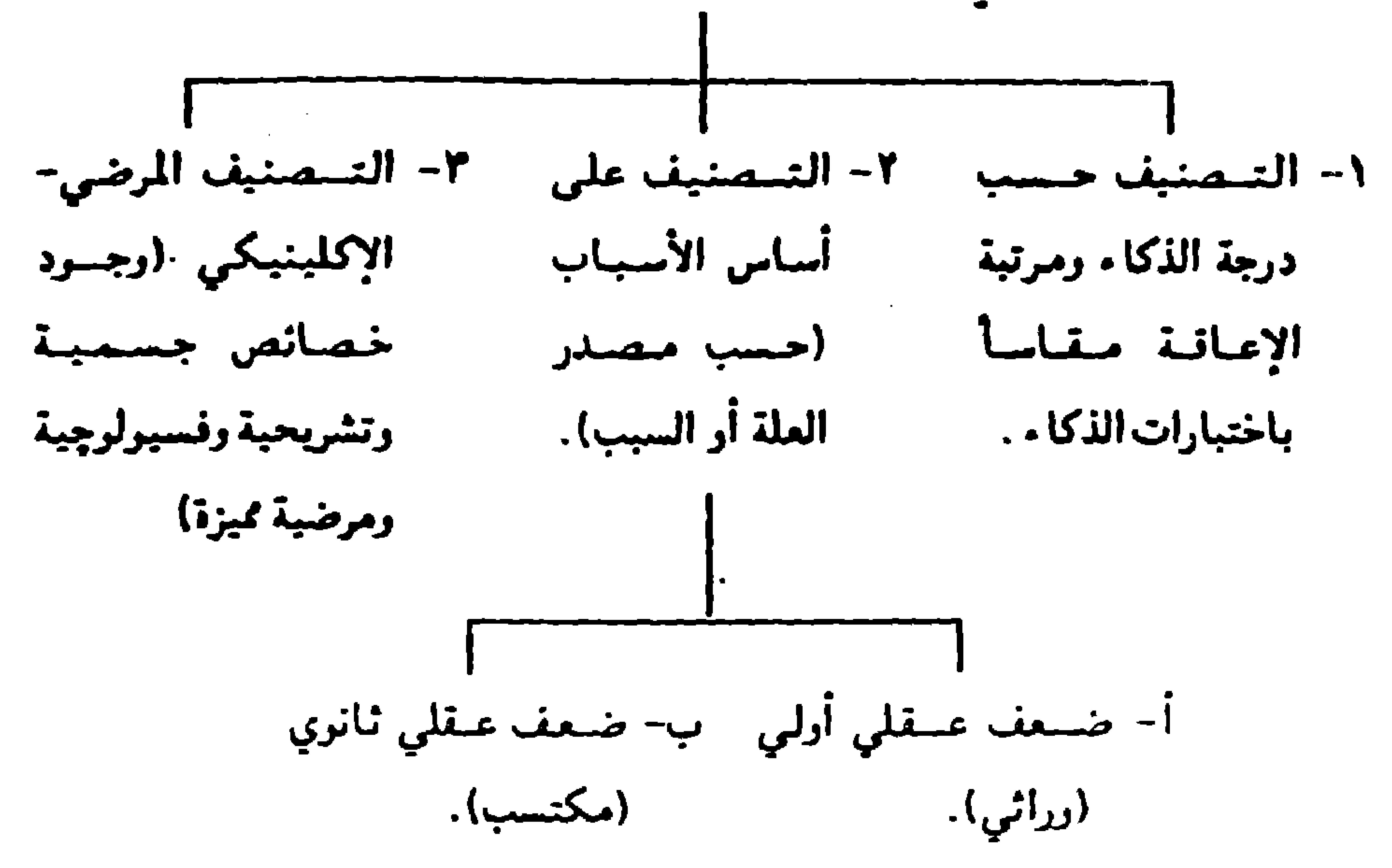
نسبة ضعاف العقول في المجتمع :

تبلغ حوالى ٢,٣٪ من مجموع السكان خاصة في مرحلة الطفولة، وهؤلاء تقل نسبة ذكائهم عن (٧٠) كما يتضح من الشكل.

شكل (١) نسبة ضعاف العقول في المجتمع موضحة على منحنى التوزيع العادي للذكاء



تصنيف الضعف العقلي



١- التصنيف حسب درجة الذكاء ومرتبة الإعاقة مقاساً باختبارات الذكاء:

ويشمل أربع مستويات للتخلف العقلي :

	التصنيف	نسبة الذكاء	العمر العقلي في أقصاه	٪ من مجموع ضعاف العقول
١	المعتوه: Idiot غير قابل للتعلم والتدريب	٠ - ٢٥	لايزيد عن ٣ سنوات	٥ ٪ شديد
٢	الأبله: Imbecil قابل للتدريب	٢٥ - ٥٠	٣ - ٧ سنوات	٢٠٪ التخلف
٣	المورون، المأفون: Moron قابل للتعلم بعض الشئ	٥٠ - ٧٠	٧ - ١٠ سنوات	٧٥ ٪
٤	مادون المتوسط: Borderline Dull or بطئ التعلم: Back word child	٧٠ - ٨٥	١٠ - ١٣ سنة	أغبياء

٢) التصنيف على أساس الأسباب (حسب مصدر العلة والسبب) ويشمل:

أ- الضعف العقلي الأولي (الوراثي) :

ويمثل حوالى ٨٠٪ من حالات الضعف العقلي ، ويحدث من عوامل وراثية مثل أخطاء الجينات والكروموزومات، والعامل الريزيسي (RH) أو

العامل النسناسي وتمثل حالة ارتفاع نسبة "البيلوربين"، والعامل الريزيسي موجب(+) في دم الفرد في معظم الناس وسالب (-) في قلة منهم، وتبدو خطورة هذه الحالة باستمرار في فترة ماقبل الولادة، فإذا فرضنا أن الأم تحمل (RH) سالب وأن الجنين يحمل (RH) موجب عن طريق الأب الذي كان لديه (RH) موجب، فإنه يحدث أثناء الحمل أن تتسرب بعض الأجسام (RH) من الطفل عن طريق الحبل السري إلى دم الأم، فيبدأ دم الأم في تكوين أجسام مضادة لها، وقد يتسرب بعضها لدم الطفل عن طريق الحبل السري فتهاجم وتتلف نسبة كبيرة من خلايا الدم في الجنين أو على الأقل تتركها في حالة منهكة، ويتجه إفراز "البيلوروبين" إلى الدم ثم المخ ويختزن هناك ووجود البيلوروبين يمكن أن يؤدي إلى ظهور المولود باللون الأصفر Jaundice ويؤدي إلى تلف المخ، وتسمى الحالة Kernicturus وهي التي تؤدي إلى التخلف العقلي أو الشلل السحائي أو قد تحدث صفرة المولود من تسمم خلايا المخ نتيجة لعوامل أخرى غير RH مثل أمراض العامل ABO أو نقص الإنزيمات الأخرى.

ب- الضعف العقلي (الثانوي) المكتسب :

ويمثل حوالى ٢٠٪ من حالات الضعف العقلي، ويضم الحالات التي يرجع الضعف العقلي فيها إلى عوامل بيئية تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ، مثل حالات التسمم بعد الحقن أو التطعيم كما في بعض حالات التيتانوس ومرض الجدري أو التيفود، والتسمم بأملاح الرصاص من البويات أو طلال، لعب الأطفال ومراهم الرصاص المختلفة ومواد التجميل والتسمم الكحولي، أو التعرض للإشعاعات قبل الولادة، إصابة الأم في حوادث أثناء الحمل أو السقوط من مكان مرتفع وبعض حالات الحمل التي قد ينتج عنها ضغط

غير عادي على الجنين، أو أثناء عملية الولادة من اختناق الطفل، إصابة الجنين في الدماغ بواسطة الأدوات التي تستخدم في سحب الجنين للخارج بالإضافة إلى عوامل كثيرة أخرى غير ما تقدم.

٣) التصنيف المرضي - الإكلينيكي:

يراعى هذا التقسيم حالات التخلف العقلي الباثولوجي، والتي تكون فيها مظاهر جسمية أو بدنية مميزة واضحة ، بجانب الضعف العقلي، ومن أهم الأنماط الإكلينيكية لضعاف العقول مايلي :

١- المنغولية Mongolism :

وتسمى أحياناً باسم "البله المنغولي" وهذه الحالة ضعف عقلي ولادي، تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولي فالجمجمة مكورة وصغيرة وفتحة العينين منحدرة وضعيفة والأطراف قصيرة، والجهاز العضلي ضعيف ولايتحمل الأمراض ومعظمهم من فئة البلهاء (نسبة ذكاء ٢٠-٥٠) وهي حالة ودرجة من ذوي التخلف الشديد.

٢- حالة القصاع والقماءة Cretinism :

وهذه حالة ضعف عقلي تتميز بقصر القامة بدرجة ملحوظة، فقد لايصل طول الفرد إلى ٩٠ سم مهما كان عمره الزمني، ولذا تعرف أحياناً باسم "القزامة" ولايزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة عن مستوى البلهاء والمعتوهين.

٣- حالة صغر الدماغ (صغر الجمجمة) Microcephaly :

وهذه حالة ضعف عقلي ولادي تتميز بصغر حجم الرأس أو الجمجمة، وصغر حجم المخ وقلة نموه، ولايزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة عن العته

٤- حالة كبر الدماغ (تضخم الدماغ) Macrocephaly :

يكبر الدماغ في هذه الحالة نتيجة لتضخم المادة البيضاء والخلايا الضامة دون تكاثر عدد الخلايا ويصاب المريض بارتعاش وتشنجات وعمى وصرع، وتأخر عقلي وعضلي، ويتراوح مستوى الضعف العقلي في هذه الحالة بين البله والعته، وهي حالة نادرة الحدوث.

٥- حالة استسقاء الدماغ Hydrocephaly :

وهذه الحالة ضعف عقلي ترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة سائل النخاع الشوكي بشكل غير سوي في بطينات الدماغ حتى يتلف المخ نتيجة للضغط المستمر، ويتوقف مدى الضعف العقلي على مقدار التلف الذي حدث بأنسجة المخ، ويتراوح مستوى الضعف العقلي في هذه الحالة بين الأفن والعته.

وهناك أنماط إكلينيكية أخرى نذكر منها بالإضافة إلى ماتقدم (حالات الشلل السحائي، وحالة العامل النسناسي، وحالة حمض البيروتيك، وحالات الصرع)

ويمكن أن نضيف إلى هذه التصنيفات الأساسية الثلاثة السابق توضيحها صنفاً رابعاً.

٤- التصنيف التربوي-التأهيل:

يتجه علماء النفس والتربية في تصنيفهم السببي لظاهرة التخلف العقلي أمثال (تيرمان-ايتارد-ومنتسوري وبينيه) إلى تصنيف (تربوي-تأهيلي) للمعاقين يصنفهم على ثلاث مستويات:

١- ضعاف العقول Feeble minded

٢- المتخلفون عقلياً Mentally Handicapped

٣- الطفل بطيء التعلم Slow learner

ويؤمن أصحاب (السببية التربوية) بأن المعاق ليس هو المسئول عن إعاقته وتخلفه وإنما (المدرسة والأسرة، والمعلم والبرامج التربوية) هي التي سببت التخلف والعاهات والإعاقة وتأهيله المهني للواقع هو العلاج له ويؤكد معظم علماء التربية وعلم النفس المعاصرون أمثال (چون ديوي، وروبرت سميث، وأرنولد جيرل، أيزنك، وسكنر) بأن (البيئة) و(التعليم) و(التأهيل) هي مصادر العاهات وتطويرها هو الطريق للعلاج.

اسباب الضعف العقلي

وراثية (داخلية المنشأ)

* الجينات التي تحملها الكروموزومات يكون بها عيوب تكوينية أو قصور يترتب عليها تلف أنسجة المخ أو تعويق لنموه أو وظيفته.
* قصور التمثيل الغذائي
* العامل الريزيسي (سبق توضيحه).

بيئية (خارجية المنشأ)

* تبدأ من البيئة (الرحم) في بداية التكوين أو أثناء مدة الحمل، أو عند الولادة أو بعدها كالعدوى، إصابة الرأس، اضطراب الغدد والالتهابات.
* الولادة المبتسرة والعسرة قبل تمام النمو للجنين.

نفسية واجتماعية

* الضعف الثقافي العائلي.
* نقص الدافعية والخبرات اللائمة للنمو العقلي السوي.
* الحرمان البيئي.
* الاضطراب الانفعالي المزمن في الطفولة المبكرة، والاضطراب الذهاني والبيئة غير السعيدة.
* المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض.
* الفقر والجهل والمرض.

يمكن إرجاع معم حالات الضعف العقلي إلى الأسباب التي أوضحناها أفقياً وسنحاول توضيحها فيمايلي بصورة موجزة:

١- الاسباب الوراثية:

تحدث إما مباشرة عن طريق 'المورثات أو الجينات التي تحملها صبغيات أو كروموزومات الخلية التناسلية وفقاً لقوانين الوراثية، وقد يحدث أن تسبب الوراثة ضعفاً عقلياً بطريق غير مباشر، فبدلاً من أن تحمل الجينات ذكاء محدداً تحمل عيوباً تكوينية أو قصوراً أو اضطرابات أو خللاً أو عيباً يترتب عليه تلف لأنسجة المخ أو تعويق لنموه أو وظيفته وقد يؤدي اختلاف الجينات إلى قصور في التمثيل الغذائي يؤثر في النمو الطبيعي للدماغ والعامل الريزيسي أيضاً قد يؤدي إلى الضعف العقلي، ويلاحظ أن الضعف العقلي قد ينتقل عن طريق أحد الجينات المخبة والتي قد يحملها الفرد ولاتظهر عليه صفتها، أي دون أن يكون هو ضعيف العقل.

٢- الاسباب البيئية :

وهذه تبدأ بالبيئة البيولوجية (الرحمية) (الرحم) ويحدث تأثير هذه الأسباب بعد عملية الإخصاب وتكوين الجنين سواء كان ذلك في بداية تكوينه أو في أثناء مدة الحمل أو عند الولادة أو بعد الولادة. كالعدوى أو إصابة الرأس والتهاب الدماغ والتهاب السحايا والأورام العصبية أو اضطراب الغدد الصماء ونقص إفرازها واضطراب عملية الأبض (التمثيل الغذائي) والتسمم وتأثير الأشعة السينية ونقص الأكسوجين والاختناق عند الولادة العسرة أو الولادة المبتسرة أي الولادة قبل تمام نمو الجنين. وهذه كلها أسباب تؤثر في الجهاز العصبي، وتؤدي إلى الضعف العقلي وتأثير هذه العوامل لايحدث تغييراً أصلياً في جوهر الخلايا ولاينتقل بالوراثة للأجيال التالية.

٣- الأسباب النفسية والاجتماعية:

وهذه يصاحبها رد فعل وظيفي فقط ولايصل تأثيرها إلى حد إحداث حالات الضعف العقلي وأهمها:

(الضعف الثقافي العائلي-ونقص الدافعية والخبرات الملائمة للنمو العقلي السوي-والحرمان البيئي والاضطراب الانفعالي المزمن في الطفولة المبكرة-والاضطراب الذهاني، والبيئة غير السعيدة-والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض-والفقر والجهل والمرض)

الخصائص السلوكية للمعوقين عقلياً:

لما كانت الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويبدو ذلك في مراحل العمر المختلفة منذ الميلاد. ويمكن تصنيف المعوقين عقلياً إلي تصنيفات مختلفة، كل تصنيف ينطلق من أسس معينة.

فهناك التصنيف الطبي الذي يقوم على أساس دراسة الأسباب المؤدية إلى الإعاقة، والتصنيف التربوي الذي يقوم على أساس قدرة الفرد على التعلم، وتصنيف آخر يقوم على أساس أداء الفرد على اختبارات الذكاء واختبارات التكيف الاجتماعي.

وجدير بالذكر أن أكثر التصنيفات قبولاً وأشملها هو التصنيف القائم على مفهوم الإعاقة العقلية والسبب في ذلك أنه يقوم على ثلاثة أسس هامة:

(١) الأساس الأول: هو انخفاض في الأداء الوظيفي العقلي.

(٢) الأساس الثاني: هو العجز في السلوك التكيفي.

(٣) الأساس الثالث: وضوح الأساسين السابقين خلال فترة النمو.

وتبعاً لذلك، فإن هذا التصنيف للإعاقة العقلية تضمن ثلاثة مستويات رئيسية.

١- الإعاقة البسيطة (القابلون للتعلم)

Educable mentally Retarded (EmR)

٢- الإعاقة المتوسطة (القابلون للتدريب)

Trainable mentally Retarded (TmR)

٣- الإعاقة الشديدة Severly mentally Retarded

وسنحاول بحث خصائص المعوقين عقلياً من اتجاهين:

الاتجاه الأول: يركز على الخصائص العامة لهم.

الاتجاه الثاني: أن نبحث الخصائص لكل مستوى من المستويات الثلاث السابقة وليس هناك تعارض بين الاتجاهين فكل منهما يكمل الآخر.

الخصائص السلوكية الهامة عند المعوقين عقلياً:

يذكر (macmillan 1977) الخصائص السلوكية التالية كمدخل أساس في أي برنامج للمعوقين عقلياً:

١- **الانتباه:** وقد أشارت الدراسات إلى أن المعوقين عقلياً لديهم نقص أو مشاكل في القدرة على الانتباه، تختلف حسب تفاوت درجة الذكاء، فلديهم مشكلات في صعوبة تركيز الانتباه، كما أنهم أسهل في تشتيت انتباههم وفي قدرتهم على الانتباه مقارنة مع العاديين.

٢- **نقل التعلم:** من مشكلات الأطفال المعوقين عقلياً صعوبة نقل آثار التعلم من موقف لآخر مقارنة مع العاديين، وترتبط هذه الصعوبة بصورة أساسية بدرجة الإعاقة وبطبيعة الموقف التعليمي نفسه.

٣- **القدرة على التذكر:** وتعتبر من أكثر المشكلات لدى المعوقين

عقلياً، وتتأثر درجة التذكر بدرجة الإعاقة من جهة، وبالطريقة التي تتم فيها عملية التعلم من جهة أخرى.

٤- المشكلات اللغوية: وتعتبر من أبرز مظاهر الإعاقة العقلية، فمستوى النمو اللغوي لديهم أقل بكثير من العاديين، ومعظم مشكلاتهم اللغوية مرتبطة باللغة التعبيرية، وتشكيل الأصوات، والأخطاء النطقية، ومظاهر السرعة في النطق. وكلما زادت درجة الإعاقة زادت اضطرابات النطق والكلام.

أما الاتجاه الثاني في بحث خصائص المعوقين عقلياً فيعني أن نأخذ الخصائص وندرسها عند كل مستوى من مستويات الإعاقة السابقة الذكر.

(١) الخصائص العقلية للمعوقين عقلياً:

أ- الإعاقة البسيطة: وتشمل الأفراد الذين تقع نسبة ذكائهم بين ٥٥-٧٠ ويتميزون بنقص في القدرة العقلية العامة، كما أن لديهم نقصاً في القدرة على التعلم، ويميلون إلى تبسيط المفاهيم، واستخدام المحسوسات بدلاً منها كما يوجد لديهم قصور في قدرتهم على التعميم، وضعف القدرة على التذكر والانتباه، وتأخر لغوي.

ب- الإعاقة المتوسطة: وتشمل الأفراد الذين تقع نسبة ذكائهم بين ٤٠-٥٥ ويتميزون بعدم القدرة على القراءة والكتابة والتعامل مع الأرقام، وبالتالي فإن لديهم نقصاً أكثر من الإعاقة البسيطة، كما أن عيوب النطق ظاهرة جلية بينهم.

جـ- الإعاقة الشديدة: وتشمل الأفراد الذين تقع نسبة ذكائهم من ٤٠ فما دون ويتميزون بنطق غير مفهوم.

(٢) الخصائص الجسمية للمعوقين عقلياً:

أ- الإعاقة البسيطة: ويتميزون بأنهم أقل من العاديين من حيث مستوى نموهم الجسمي والحركي.

ب- الإعاقة المتوسطة: ويتميزون بعدم الاتزان في المشي، وتكثر وجود التشوهات والانحرافات الجسمية بينهم، وهم متأخرون في نموهم الحركي.

جـ- الإعاقة الشديدة: ويتميزون بأن قدرتهم على المشي أقل من المستوى المتوسط، ولديهم مضاعفات جسمية مصاحبة مثل الشلل والصرع.

(٣) الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

أ- الإعاقة البسيطة: ويميلون إلى الانزواء والانسحاب والعدوان، كما يتميزون بعدم تقدير الذات، ويكون توافقهم الاجتماعي بسيطاً.

ب- الإعاقة المتوسطة: قد يكون بعضهم مستقراً وبعضهم غير مستقر.

جـ- الإعاقة الشديدة: قد يكون بعضهم مستقراً وبعضهم غير مستقر، كما أن بعضهم قد لايظهر عليه أي انفعال، وقد يظهرون الخوف والغضب.

الوقاية من الضعف العقلي:

تتلخص أهم الإجراءات الوقائية فيمايلي:

١- نشر المعرفة ورفع وعي المواطنين بخصوص الضعف العقلي.

٢- توجيه وإرشاد الآباء والأمهات.

٣- الفحص الدوري للأم الحامل-ورقاية الأم أثناء الحمل.

٤- بذل الجهود لمنع الولادة غير الناضجة.

٥- وقاية الأطفال أثناء الولادة. وفي طفولته المبكرة.

٦- التعرف المبكر على الاضطرابات الوراثية.

٧- تحليل الدم والبول للأم والوليد.

٨- التعرف المبكر على حالات الضعف العقلي.

علاج الضعف العقلي:

يلاحظ أن فئة المأفونين (المورون) هم الذين يفيدون بدرجة أكبر من الوسائل العلاجية، يليهم في درجة الاستفادة البلهاء. أما المعتوهون فهم أقل الفئات استفادة. ولحسن الحظ فإن المأفونين (المورون) يكونون الغالبية العظمى من ضعاف العقول.

لايوجد علاج بالمعنى الدقيق للكلمة لمشكلة التخلف العقلي، وإنما قصارى مايمكن أن نقوله في هذا الصدد أنه ثمة خطط علاجية متنوعة تستهدف استغلال الطاقات الجسمية والعقلية والمعرفية والانفعالية والاجتماعيةللمتخلف عقلياً إلي أقصى حد ممكن بحيث يصبح في المدى الطويل عضواً نافعاً في المجتمع وتتمثل هذه الخطط فيمايلي:

أ- العلاج الطبي: للحالة الجسمية للمتخلف وتنشيط قواه الذهنية وعلاج تشوهات القوام إن وجدت.

ب- العلاج النفسي: للاضطرابات النفسية المصاحبة للتخلف العقلي.

العلاج الكلامي: للعيوب الكلامية مثل اللجلجة وعيوب الإبدال المصاحبة للتخلف العقلي والمترتبة عليه.

العلاج التربوي: يوضع المتخلف عقلياً في المؤسسة أو الفصل المناسب لقدراته وتعليمه بالأسلوب المناسب له.

التأهيل المهني: بتعليمه المهنة الملائمة لقدراته وميوله.

العلاج الاجتماعي: بمساعدة أسرة المتخلف عقلياً على تقبله ورعايته وتغيير اتجاهات زملائه نحوه.

هذا ويتمثل الاتجاه الحديث في رعاية المتخلفين عقلياً في المجتمع في دمجهم في المجتمع الأكبر أثناء التأهيل بتعليمهم في مؤسسات أو فصول نهارية يختلطون فيها بالعاديين فيكتسبون خصائصهم السوية ويظلون على اتصال بأسرهم فلا يحسون بالعزلة والنقص بالقياس إلى أقرانهم. ولهذا يحسن إلحاق الفصول الخاصة بالمتخلفين عقلياً بمدارس العاديين للأسباب المتقدم ذكرها.

(التربية الخاصة للمتخلفين عقليا)

يغطي التخلف العقلي مدى واسعاً من القدرات والخصائص. الغالبية العظمى من المتخلفين عقلياً (حوالي ٢٪ من أطفال سن المدرسة) يطلق عليهم قابلون للتعلم Educable trainable الطفل المتخلف عقلياً القابل للتعلم يكون قادراً عادة على تعلم القراءة بشكل نافع ومفيد، كما أنه يستطيع اكتساب المهارات الاجتماعية والمهنية الملائمة التي تجعل منه شخصاً معتمداً على نفسه في سن الرشد، بشكل عام، الأطفال القابلون للتعلم هم أولئك الأطفال الذين يحققون تقدماً بطيئاً في برامج التعلم المدرسي، حتى إذا مابلغوا سن السادسة عشرة فإن قدرتهم على الأداء في الأنشطة الأكاديمية لاتكاد تتجاوز مستوى أداء الأطفال العاديين فيما بين الصف الرابع إلى الصف السادس الابتدائي.

على الرغم من جميع الخبرات السابقة في أنحاء كثيرة من العالم في تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً من خلال برامج متنوعة للتربية الخاصة، لايزال بإمكاننا أن نميز وجهتي نظر متعارضتين فيما يتعلق بمدى فعالية

الفصول الخاصة للأطفال المتخلفين القابلين للتعلم وهما:

١- وجهة نظر مؤيدة لفصول التربية الخاصة للمتخلفين القابلين للتعلم ضمن إطار المدارس العادية، وترى أنه في نطاق مايمكن أن يوجه من اهتمام فردي في فصول تضم أعداداً قليلة من الأطفال يجد الطفل المتخلف العون اللازم لتحقيق أقصى حد ممكن من التقدم في المهارات الأكاديمية.

٢- وجهة نظر معارضة لفلسفة فصول التربية الخاصة للمتخلفين القابلين للتعلم ضمن إطار المدارس العادية يسيطر عليها اقتناع بأن الطفل القابل للتعلم يتعلم بشكل أفضل داخل الفصول العادية نظراً للاستثارة التي تتاح له من خلال وجود أطفال آخرين أكثر منه ذكاءً. بالإضافة إلى ذلك نجد أشخاصاً يعارضون مبدأ الفصول الخاصة لاعتقادهم بأن الأطفال المتخلفين تنمو لديهم مشاعر النقص والرفض نتيجة لوجودهم معزولين فيمايطلق عليه الفصول الخاصة.

ربما كان أفضل المحكات لتقييم مدى نجاح برامج التربية الخاصة تتمثل في النظر إلى مستوى الإنتاجية لدى الأفراد الذين شاركوا في أحد هذه البرامج. بطبيعة الحال، إذا كان الفرد منتجاً ومواطناً صالحاً يمكن الحكم على فصول التربية الخاصة التي انتظم فيها بأنها فصول مفيدة ونافعة بالنسبة لهذا الفرد.

أجريت مجموعة من الدراسات على التوافق الاجتماعي المهني So-cio vocational adjustment للمتخلفين عقلياً أظهرت أن المتخلفين القابلين للتعلم كانوا قادرين على تحقيق أشكال مقبولة من التوافق مع مجتمعاتهم.

التطبيع Normalization :

يمثل مفهوم التطبيع نحو العادية أحد المفاهيم الأساسية الموجهة لاستراتيجيات التربية الخاصة للمتخلفين عقلياً في الوقت الحاضر حيث تذهب الآراء والمعتقدات المهنية المعاصرة إلى أن الظروف الحياتية وظروف التعلم بالنسبة للطفل المتخلف يجب أن تكون أقرب ماتكون إلى الصورة العادية. والخلفية النظرية التي تقف وراء هذا المفهوم تتلخص في أنه ليس من المعقول توقع نمو السلوك العادي عند أي فرد من الأفراد إذا كان هذا الفرد يعيش في ظل ظروف محيطة به تتسم بأنها غير عادية كما هو الحال في البرامج التعليمية الخاصة التي تتم في إطار معزول.

إن مصطلح التطبيع نحو العادية كما يستخدم في مجال تربية الأطفال المتخلفين عقلياً يمثل محاولة لتحقيق التكامل بين الطفل المتخلف والأطفال الآخرين من خلال برنامج تعليمي يتعلم فيه الطفل من خلال الممارسة والعمل، وتكون فيه المهارة الاجتماعية هدفاً بارزاً من أهداف البرنامج التعليمي. يتطلب هذا الأسلوب ضرورة تزويد الأطفال المتخلفين بخبرات الحياة العادية سواء داخل الفصل الدراسي أو خارجه بحيث تتاح أمامهم الفرص للملاحظة المباشرة لسلوك الآخرين والتفاعل معهم في ظل ظروف ومواقف عادية من الحياة.

إن مفهوم التطبيع نحو العادية يتطلب علاقة وثيقة بين المدرسة والمنزل لتشجيع الآباء والأمهات على مساعدة أطفالهم المتخلفين على تطوير مهارات اتخاذ القرارات بأنفسهم. يتحمل المعلمون قدراً كبيراً من المسئولية لتأمين نجاح جهود التطبيع نحو العادية بالنسبة للأطفال خاصة أثناء المراحل النمائية.

توحيد المجرى التعليمي (الدمج) Mainstreaming :

مفهوم يفيد خدمة الأطفال المعوقين عقلياً بدرجة خفيفة داخل البرنامج الدراسي العادي، مع تزويدهم بالعاملين المتخصصين والخدمات المساعدة وقد أضحى مفهوم الدمج أكثر نجاحاً وفعالية عندما استخدم في تنفيذه مجموعة من العاملين المتخصصين.

يشير مصطلح توحيد المجرى التعليمي (الدمج)-كما يستخدم في هذا المجال-إلى تكامل الأنشطة الاجتماعية-التعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً في إطار البرامج التعليمية العادية جنباً إلى جنب مع زملائهم ممن يتمتعون بقدرات عقلية عادية. إبقاء أي طفل من الأطفال في المجرى العادي للبرمجة التعليمية يتطلب في صورته المثالية إجراء تقييم بصفة دورية للحاجات التعليمية للطفل يهدف التأكد مما إذا كان برنامجاً خاصاً أو برنامجاً عادياً، أو خليطاً من البرنامجين يعتبر أكثر ملاءمة للطفل. المتخلفون الذين يوضعون في مجرى تعلمي موحد لابد أن ينتظموا في الفصول العادية لمدة لاتقل عن نصف الوقت الذي يقضونه بالمدرسة كذلك فإن توحيد المجرى التعليمي يقتضي استبعاد إطلاق أية مسميات على الأطفال مثل "متخلفون" أو "قابلون للتعلم" أو غير ذلك من المسميات.

إن الاهتمام البالغ الذي تولد حديثاً داخل الجماعات التربوية المهنية فيمايتعلق بتوحيد المجرى التعليمي (الدمج) للأطفال المتخلفين بدرجة خفيفة خلق تأكيداً واهتماماً على تكامل الأطفال المتخلفين في برامج التعليمي العادي.

وعموماً فإن توحيد المجرى التعليمي (الدمج) يعني عادة إعطاء الطفل المتخلف عقلياً أفضل الفرص للتعلم في ظل أقل قدر ممكن من

القيود البيئية المفروضة، وهذا يعني أنه بدلاً من استخدام مسميات التصنيف أو الفئات، فإن البرامج التعليمية يجب أن تمعن النظر بشكل وثيق في الحاجات التعليمية للطفل، ومن ثم تواجه هذه الحاجات وتعمل على إشباعها. من ناحية أخرى فإن توحيد المجرى التعليمي يعني أيضاً أنه إذا كان من الواجب وضع الأطفال المتخلفين في الفصول العادية، فإن على المربين أن يجتهدوا في استخدام أكبر قدر ممكن من المداخل الخلاقة لمساعدة الطفل المتخلف في التغلب على مشكلات التعلم، ومشكلات السلوك التكيفي التي تواجهه، إن المبدأ يعني تجميع المصادر والمهارات والمواهب لدى المربين في نظم التعليم العادية من أجل زيادة الفرص التعليمية للطفل المتخلف إلى أقصى حد ممكن.

وفي ضوء ماتقدم يمكننا أن نناقش الأساليب التعليمية المحددة التي يجب على التربية الخاصة أن تنهجها على نطاق واسع مع الفئات المختلفة للتخلف العقلي. (فتحي عبد الرحيم، ١٩٨٢، ص٦٧).

"طرق التربية الخاصة مع المتخلفين عقلياً"

مقدمـــة:

يعتبر الطفل من فئة التخلف العقلي البسيط إذا كانت نسبة ذكائه تتراوح فيما بين (٥٥-٧٠) في اختبار وكسلر أو فيما بين (٥٢-٦٧) في اختبار ستانفورد بينيه للذكاء، بالإضافة إلى مظاهر لقصور الطفل في الأشكال المختلفة للسلوك التكيفي التي تتفق مع مستوى عمره الزمني، إلا أن وضع برنامج تعليمي للأطفال من هذه الفئة للتخلف العقلي لايعتمد فقط على درجة الذكاء وإنما يحتاج علاوة على ذلك إلى دراسة لبعض المظاهر النمائية الأخرى والتي سبقت الإشارة إليها عند الكلام عن الخصائص السلوكية الهامة عند المعوقين عقلياً ص (٢٢).

نستطيع أن نلاحظ فروقاً واضحة بين الأطفال المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة وبين غيرهم من الأطفال المتخلفين بدرجة متوسطة فيما يتعلق بالقدرة على التعلم الأكاديمي والقدرة على اكتساب المهارات المهنية. من المتوقع من الأطفال المتخلفين بدرجة بسيطة (يطلق عليهم القابلون للتعلم أحياناً) في معظم الحالات تحقيق تقدم في النمو العقلي بنسبة تتراوح مابين نصف إلى ثلاثة أرباع التقدم الذي يحققه الأطفال العاديون، ويستطيع أطفال هذه الفئة من التخلف تسيير أمورهم الحياتية معتمدين على أنفسهم إلى حد كبير عندما يصلون إلى سن الرشد. كما أن أطفال فئة التخلف العقلي البسيط لديهم القدرة على تحقيق النجاح في مظاهر التفاعل الاجتماعي.

لمحة تاريخية للتربية الخاصة للمتخلفين عقلياً:

يقصد بعض علماء التربية (التربية الخاصة أوالتعليم الخاص) تعليم المتخلفين عقلياً الـ (3RS) أي تعليم القراءة والكتابة والحساب.

(Reading Writing & Arithmetic) وهذا يعني أن حوالي ٧٥٪ من المتخلفين عقلياً قابلون للتعلم Educable ويقصد آخرون بالتعليم الخاص تعليم المتخلفين عقلياً الـ (3HS) أي تعليم الطفل كل مايفيده في الحياة اليومية عن طريق الرأس واليد والقلب (Head, Hand & Heart) وهذا يعني أن جميع المتخلفين عقلياً من هذه الفئة قابلي التعلم. نحن نعتقد أن المفهوم الثاني أفضل من المفهوم الأول لأنه يتفق مع المفهوم عن التعليم وهو (إحداث تغير مطرد في سلوك المتخلف تحت ظروف متكررة يؤدي إلى اكتساب عادة أو مهارة أو معرفة).

كما أن المفهوم الثاني يوسع معنى التعليم الخاص ويشمل جميع المؤثرات التي تؤثر على المتخلف عقلياً وتعلمه أو تساعد على تعلمه مايفيده في حياته اليومية وينمي شخصيته ويحسن نضوجه الاجتماعي وفي ذلك يقول (ملتون) عن التعليم هو نشاط يؤهل الإنسان لأداء ماعليه من مسئوليات نحو نفسه ونحو غيره في السلم وفي الحرب بنزاهة وخلق.

ويبدو أن برامج التعليم الخاص القديم والحديث قد أخذت بهذا المفهوم الواسع فشملت أهدافها إكساب المتخلف عقلياً- في حدود استعداداته الجسمية والعقلية-العادات المقبولة اجتماعياً والمهارات الحركية التي تفيده في التأهيل والتشغيل والمعلومات التي تفيده في حياته اليومية بالإضافة إلى تعليمه القراءة والكتابة والحساب (كمال مرسي، ١٩٦٦م ص ٣٢٤).

الطرق الرائدة في التعليم الخاص:

اهتم بعض الأطباء والعلماء-من أصحاب النزعة الإنسانية في القرن التاسع عشر-بتعليم المتخلفين عقلياً بطرق عديدة اهتموا فيها بتربية الطفل جسمياً، نفسياً، اجتماعياً. وأقاموها على أسس تربوية ونفسية جيدة.

أيدتها نظريات التعلم وأفادت في وضع برامج التربية الخاصة الحديثة، ومن أهم الطرق الرائدة في هذا الميدان طريقه ايتارد (Itard) في تربية طفل الغابة المتوحش وطريقة سيجان (Seguin) وطريقة ماريا منتسوري (M. Mintessori) وفيمايلي عرض موجز للأسس التي تقوم عليها كل طريقة.

(١) طريقة إيتارد (Itard) :

كان الطبيب ايتارد أول من حاول علاج التخلف العقلي على أساس فلسفة واضحة ففي سنة ١٧٩٩م جيء إليه بطفل في حوالي الثانية عشرة من عمره (أسماه ڤيكتور) وجد في غابة أڤيرون بفرنسا وكان الطفل يشبه الحيوان في سلوكه. وكان غير قادر على الكلام يختار طعامه، مستعيناً بحاسة الشم ويحاول الهرب ولم تكن استجابته مماثلة لاستجابات الإنسان، فلم يهتز لصوت مسدس أطلق خلفه ولكنه استجاب لصوت وقوع ثمرة من شجرة، ولم تكن حاسة الشم لديه لتفرق بين كريه الرائحة وذكيها. ولم يشعر بأي فرق بين الأجسام الساخنة والأجسام الباردة. كما لم يكن في الاستطاعة السيطرة على حالته المزاجية وخلاصة القول أنه كالحيوان في استجاباته ولهذا سمي (طفل أفيرون المتوحش).

فحص إيتارد الطفل طبياً فوجده سليم من الناحية الفسيولوچية مماجعله يعتقد أن سبب سلوكه الحيواني الحرمان من الحياة في المجتمعات البشرية ويتوقع نمو ذكائه واكتسابه للسلوك المقبول اجتماعياً إذا عاش مع الناس وتوفرت له الرعاية الاجتماعية والتعليمية المناسبة. فوضع إيتارد برنامج لإعادة تنشئته اجتماعياً وتعليمه الكلام والسلوك المقبول في الأكل والملبس والنظافة والتحكم في عمليات الإخراج وقام برنامجه على الأسس

الآتية:

أ - البدء بتعليم الطفل العادات التي يعرفها والتدرج معه في تعلم العادات الإنسانية المتحضرة.

ب- تنبيه جهازه العصبي عن طرق تدريب الحواس.

ج- تعديل دوافعه الحيوانية وتدريبه على السلوك الاجتماعي.

ومن هنا يمكن تلخيص أهداف إيتارد وبعض طرقه التربوية فيمايلي:

١- تنمية الناحية الاجتماعية.

٢- التدريب العقلي عن طريق المؤثرات الحسية.

٣- خلق الحاجات الإنسانية

٤- الكلام ٥- الذكاء

ولقد حاول إيتارد تدريب الطفل لمدة خمس سنوات حتى يصبح طفلاً متحضراً وبالرغم من أن التقدم كان طفيفاً إلا أن إيتارد استطاع تدريب حواس الطفل واستخدامها بطريقة أكثر كفاءة، بالرغم من أن استجابة بعض الحواس للتدريب كانت أقل من استجابة الحواس الأخرى.

وقد فشل إيتارد في إحلال الدوافع الإنسانية محل دوافع الطفل الحيوانية اللهم في مجال عاطفته مع إيتارد نفسه ومع السيدة التي كانت تشرف على الطفل، فكان يحبهما حباً جماً. أما عن تكيفه الاجتماعي فكان من الصعب إشراكه مع غيره من الناس في نشاط اجتماعي معين.

وقد فشل إيتارد أيضاً في تعليم الطفل الكلام ولم ينمو ذكاؤه بازدياد عمره إذ ربما كان الطفل أبلهاً أو معتوهاً منذ البداية. وبالرغم من أن إيتارد أعلن فشله إلا أن تدريبه لم يذهب هباءً فقد وضع اللبنة الأولى في علاج التخلف العقلي عن طريق تدريب الحواس.

(٢) طريقة سيجان Seguin :

كان سيجان أحد النابهين من تلاميذ إيتارد-وأضاف إلى الميدان (نظريته الفسيولوجية) في تعليم ضعاف العقول وتتلخص النظرية الفسيولوجية في أن التخلف العقلي نوعان:

الأول: السطحي   الثاني: مايسمى بالنوع العميق (المطبق).

والنوع الأول هو الذي يتلف فيه الجهاز العصبي المحيطي، أما النوع الثاني فهو الذي ينشأ عن عيوب في الجهاز العصبي المركزي.

وقد اعتمد سيجان في علاجه للنوع الأول من التخلف العقلي على نظريته في تدريب العضلات لاستثارة الأعصاب المستقبلية بتوصيل إحساساتها إلى الجهاز العصبي المركزي. أما في حالة التخلف العقلي من النوع العميق فلابد من إحداث صدمات للجهاز العصبي المركزي نفسه عن طريق الأعصاب المستقبلة لكي تنشط الخلايا العصبية في القشرة المخية فتؤدي عملها بمعدل أكثر نشاطاً.عندما هاجر سيجان للولايات المتحدة الأمريكية (في سنة ١٨٤٨م) واختير أول رئيس للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي (سنة ١٨٤٩) أنشأ فصولاً خاصة لتعليم المتخلفين عقلياً في أمريكا، ووضع لها برامج تعتمد على تدريب الجهاز العصبي الذي يجب أن يتم من خلال أنشطة تعتمد على إشباع حاجات الطفل ورغباته، وأن تكون التدريبات من الحياة اليومية والمعتادة في حياة الطفل. ولذلك فإن سيجان أنشأ فصولاً للمتخلفين في الهواء الطلق وكانت برامجهم تصمم لتنمية الوظائف الحركية والصوتية وأعضاء الجسم ضعيفة التكوين. وكان سيجان في تعليمه يؤمن بالاتجاه من الكل إلى الجزء، فمثلاً كان التدريب الحركي يبدأ بالقدمين فالأرجل فالبدن فالأكتاف فالأذرع فالرسغ فالكف

وأخيراً الأصابع .

وكان سيجان يعتبر أن الأيدي هي مدخل خبرات الطفل إذ لابد أن يمارس بهما الاتصال بالحياة الخارجية. فاللمس هو مدخل خبرات الطفل الحسية والعقلية. ولذلك فإنه قدم تدريباته في تمييز الأطوال والأحجام والأثقال، والشكل والحرارة، والشم، والتذوق .... إلخ. لكي تكون وسائل للاتصال بين الطفل والحياة الخارجية.

ويرى سيجان أن تدريب حاسة السمع يجب أن يتدرج من العام إلى الخاص أيضاً فيدرب الطفل على سماع الأصوات ثم سماع السلم الموسيقي وتمييزه ثم الأداء الصوتي.

وقد عالج سيجان مشكلة القراءة والكتابة عند المتخلفين عقلياً بأن عُني بالكلام ثم الكتابة ثم القراءة (لأنها أصعبها) وقد أدخلت الكتابة كتدريب للتقليد وأخيراً تأتي القراءة للربط بين كلاً من الكلام والكتابة.

فعلى سبيل المثال، ينطق الطفل بكلمة (قلم) ثم يكتبها وتضع الأشياء التي تمثلها في يد الطفل. وقد استخدمت نفس الطريقة في حالة الأفعال.

وقد احتل تدريب البصر مكاناً هاماً في برنامج سيجان فكان الطفل يدرب على استخدام الألوان والأشكال المترابطة والأبعاد والمسافات والمستويات في نفس الوقت الذي يستطيع فيه إمساك الأشياء بيديه. وبذلك يكون سيجان قد اهتم بالتوافق البصري الحركي بين العين واليد. (فاروق صادق، ١٩٨٢، صـ ٣٩٤) ووضع سيجان عدة مبادىء تربوية ونفسية لتعليم الطفل المتخلف عقلياً نلخصها في الآتي:

١- أن تكون الدراسة للطفل ككل.
٢- أن تكون الدراسة للطفل كفرد.
٣- أن تكون الدراسة من الكليات إلى الجزئيات.
٤- أن تكون علاقة الطفل بمدرسه طيبة.
٥- أن يبدأ الطفل يتعلم النطق بالكلمة ثم يكتبها ثم يتعلم قراءتها.
٦- أن يجد الطفل في المواد التي يدرسها إشباعاً لميوله ورغباته وحاجاته.
(كمال مرسي، ١٩٦٦، ص ٣٢٦)

وبالرغم من أن نظرية سيجان الفسيولوجية ليست هي التفسير الوحيد للتخلف العقلي إلا أن تدريباته لاتزال تستخدم على نطاق واسع في الميدان حتى وقتنا هذا.

(٣) طريقة ماريا منتسوري Maria mintessori :

من إيطاليا جاءت (طريقة منتسوري) (في ١٨٩٧)، وهي تقوم على أساس اعتبار أن مشكلة التخلف العقلي في الأساس مشكلة تعليمية تربوية أكثر منها مشكلة طبية. ولذلك أنشأت منتسوري مدرسة لتعليم وتدريب ضعاف العقول وتدريب المدرسين اللازمين لهذا الميدان.

ونصحت منتسوري المدرسات بضرورة معاملة الطفل المتخلف عقلياً معاملة حسنة حتى يدرك التقبل ويشعر بالأمن والطمأنينة في مواقف التعليم وبضرورة تشجيعه على المناقشة والتعبير عن نفسه ومكافئته على تصرفاته الحسنة وعلى النجاح في أداء الأعمال فالمكافأة مفتاح جيد لتعليم المتخلفين عقلياً.

وتقوم فلسفة منتسوري على أساس التمييز الحسي (القائم على استخدام الحواس) ومحاولة الربط بين المنزل والمدرسة. فهي توافق سيجان

على ضرورة تدريب الحواس ولكنها تعتقد هذا وفي ذهنها أن الحركات البدنية ماهي إلا نشاط فسيولوچي بحت، على عكس ماكان يعتقده سيجان من أنها نشاط سيكولوچي تقريباً.

واهتمت منتسوري بدوافع الطفل، ولذلك فهي تضع نصب عينيها أن (يعلم الطفل نفسه بنفسه) Auto-Education في مواقف حرة أما المدرس فيتخذ موقفاً سلبياً للإشراف على النشاط فقط، ويتم في الموقف توفير الأدوات المحسوسة التي يستخدمها الطفل في تدريب حواسه عن طريق التمييز.

فمثلاً للتدريب على الإحساس بالحرارة توضع الأيدي في ماء بارد، ثم في ماء دافيء، ثم في ماء ساخن حتى يتعلم الطفل التمييز بين درجات الحرارة المختلفة، وبطرق مشابهة يمكن تدريب الإبصار أو السمع والإحساس بالوزن، واللمس ... الخ

وبالرغم من الهجوم على الطريقة، لقي برنامج منتسوري شهرة كبيرة وطبق في تعليم المتخلفين عقلياً وتستخدم محتوياته وألعابه بنجاح في تعليم الحضانة ورياض الأطفال وماقبل المدرسة الابتدائية وفي المستويات الأولى لبرامج المتخلفين عقلياً، غير أن برنامجها يؤخذ عليه اهتمامه بتدريب الحواس أكثر من اهتمامه بتنمية الوظائف العقلية. (فاروق صادق، ١٩٨٢، ص ٣٩٥)

الطرق الحديثة في التربية الخاصة

زاد الاهتمام بتعليم المتخلفين عقلياً في القرن العشرين وأجريت العديد من الدراسات على طرق التدريس في مدارس التربية الفكرية، مما ساعد على تطويرها في العصر الحديث، وتشترك الطرق الحديثة في

الطرق الرائدة في التركيز على تعليم المتخلف عقلياً من خلال تنمية الحواس وتدريب مهاراته الحركية وإكسابه السلوك الاجتماعي المقبول وزيادة معلوماته وتنمية قدراته العقلية وحصيلته اللغوية من خلال الممارسات والمشاهدة اليومية. ومن أهم الطرق الحديثة في تعليم المتخلفين عقلياً.

أولاً: (طريقة دكروليه O. Decroly -والفريد بينيه Alfred Binet ، ودسيُدرِس Descoeudres -وكرتستين إنجرام C. Ingram ودنكان Duncan)

أ- طريقة دكروليه:

في أول القرن العشرين ظهرت طريقة (دكروليه) في بلچيكا لعلاج التخلف العقلي، وأنشأ دكروليه سنة ١٩٢٠م مدرسة لتعليم المتخلفين عقلياً في فرنسا أطلق عليها مدرسة "الحياة من الحياة" l. ecole da la vie par la vie حيث كان دكروليه يعتقد في قيمة تنمية الإدراك الحسي عند الطفل المتخلف في جو البيئة التي يعيشها، واهتم أيضاً بالمعاملة الطيبة التي يجب أن يلقاها الطفل من مدرسيه والمجتمع عامة.

وقد تتشابه طريقة دكروليه مع طريقة منتسوري إلا أن دكروليه يؤكد أهمية الألعاب الجمعية في المواقف الطبيعية بينما اهتمت منتسوري باستخدام مواد حسية بطريقة تقليدية ثابتة، وعلى هذا يمكن اعتبار دكروليه أحد المربين المحدثين لضعاف العقول.

ب- الفريد بينيه:

العالم الفرنسي أول من دخل ميدان التخلف العقلي على مستوى سيكولوجي خلد به اسمه من بعده، فقد كان هو صاحب أول اختبار للذكاء (١٩٠٥) يقوم على أساس مفاهيم الذكاء والتحصيل المدرسي. وكان

الهدف من اختباره عزل المتخلفين عقلياً عن الأطفال الأسوياء في المدارس الحكومية.

وبالرغم من أن بينيه لم يدخل ميدان علاج التخلف العقلي إلا أنه نقل الميدان من مجرد طرق حسية وتقليدية إلى البحث عن ماهية الذكاء والوظائف العقلية وأوجه القصور فيها لدى المتخلفين عقلياً، فكان هذا هو الفتح الصحيح للبحث في طبيعة التخلف العقلي، كما أن التطبيقات التربوية بعد بينيه بدأت تأخذ شكل برامج تربوية ومناهج ومواد تعليمية لإثراء بيئة الطفل بالمنبهات التي تؤثر بشكل أو بآخر في النمو العقلي للمتخلفين عقلياً. كما أن تدريبهم المهني بدأ يتجه نفس الاتجاه ولاشك فإن نسبة الذكاء والعمر العقلي أصبحا المعيارين الأساسيين في التقسيم والتصنيف والنقل والتوجيه في برامج المتخلفين عقلياً.

جـ- دسيدرس (١٩٢٨):

وهي إحدى تلاميذ دكروليه ولها منهجها الكامل في تعليم وتدريب المتخلفين عقلياً حيث قامت بتكملة منهج دكروليه وتطويره وبينت خطوات تنفيذية ضمنتها كتابها عن تربية الأطفال المتخلفين عقلياً.

وتقوم طريقتها على (التعلم عن طريق العمل) والنشاط الطبيعي للطفل الذي يجب أن تستغله التربية في المدرسة. وأكدت دسيدرس قيمة تدريب الحواس والانتباه، وخاصة حواس السمع واللمس والبصر، فهذه الحواس أساسية في زيادة خبرات الأطفال. كما أنها اهتمت بعملية الربط بين الموضوعات، وهذا عنصر جديد في طريقتها، كما اهتمت بالفروق الفردية أثناء التعامل مع الأطفال. وكان محك اختيار المادة لديها هو القيمة الوظيفية للمادة بالنسبة للأطفال أي أن المادة ترتبط بحياة الأطفال في

البيئة الواقعية هي المادة التي يجب أن تختارها في البرنامج وبذلك وضعت توصيات تفصيلية في أجزاء منهجها مبنية على الأسس السابقة في التدريب الحسي، والتربية البدنية، والعمل اليدوي، الفني وكانت تعتبر أن الرسم هو أهم وسيلة للتعبير عن أفكار الطفل وهو مبدأ من المبادىء الحديثة التي تتمسك بها التربية.

كما اهتمت دسيدرس بالنشاط بحيث ينظم بطريقة طبيعية تنمي خبرات الطفل وتتحول هذه النشاطات بالتدريب إلى مشروعات لتعليم القراءة والكتابة، الأعداد وهي في الحقيقة طرق مشابهة لطريقة المشروع ووحدات الخبرة المعروفة.

وبناء على ماقدمه جون ديوي من فلسفات، ظهرت طريقة المشروع أو الوحدة أو الخبرة. وهي كلها طرق يتعلم فيها الطفل (عن طريق العمل). فالمادة يمكن أن يتعلمها الطفل أكثر كفاءة إذا كانت ترتبط بمجالات اهتماماته وحياته، أي أن المواد الدراسية المختلفة يمكن ربطها بحياة الطفل في صوره وحده أو مشروع يتناسب مع اهتمامات الطفل، يتعلمها بطريقة أسهل وأكثر كفاءة أيضاً.

وكما أشرنا أنفاً اهتمت دسيدرس بالتربية البدنية وجعلت جزءاً كبيراً من برنامجها تمرينات شكلية وإيقاعية وتدريب على المشي والقفز والجري بخطوات منظمة عند إعطاء إشارات معينة واعتباراتها-أي التربية البدنية- وسيلة لتوجيه النمو الحسي وتحقيق التناسق بين أعضاء والمرونة والتآزر بين عضلاته وتنمية مهارته الحركية الكبيرة والدقيقة بالإضافة إلى فائدتها في تنمية الثقة بالنفس والتعاون والتحكم في النزعات العدوانية واكتساب السلوك المقبول اجتماعياً وزيادة الحصلية اللغوية والمعلومات العامة

وجميعها عوامل تهييء الطفل لتعلم القراءة والكتابة والحساب (كمال مرسي ١٩٦٦ ص ٣٢٩).

أما برنامج دسيدرس في تعليم القراءة والكتابة والحساب فقد قام علي أساس تعليم الطفل النطق بالكلمة ثم قراءتها وتهجي حروفها وكتابتها وتعليمه من خلال نشاطاته اليومية فتستمد المعلمة ماتعلمه للطفل في الفصل من خبراته ومايجري في البيئة من حوله وتضع مشاريع دراسية متكاملة يتعلم فيها القراءة والكتابة والحساب، وتنمي معلوماته، وتكسبه السلوك المقبول اجتماعياً، وتصحح له نطقه وعيوب كلامه. (مصطفى فهمي ١٩٦٥ ص ١٧٩).

وتتلخص خطوات منهج دسيدرس في تربية الأطفال المتخلفين عقلياً في النقاط الآتية:

١- تربية الطفل من خلال نشاطه البومي متفقاً بذلك مع فلسفة چون ديوي التي تنادي بالتعليم عن طريق العمل.
٢- تدريب حواسه وانتباهه وإدراكه.
٣- مبدأ الربط بين الخبرات والتركيز.
٤- الاهتمام بالفروق الفردية بين الأطفال المتخلفين عقلياً.

د- كريستين إنجرام C. Ingram (١٩٣٥-١٩٦٠)

وقد أكدت كريستين إنجرام أهمية استخدام الوحدة في المستويات المختلفة للبرنامج مع هؤلاء الأطفال. فيجب أن تكون الوحدة مسيطرة على نشاط الطفل في الفصل ووضعت عدة شروط للوحدة الجيدة وهي التي يمكن أن يتخللها تدريب المهارات، وخلق الاتجاهات، وممارسة المواد الدراسية التي يمكن تنميتها. ومن أمثلة هذه الوحدات (وحدات عن المنزل، السوق،

الغابة، الكتب وصناعتها ، الطعام، العناية بالطفل) .... وهكذا.

هـ- دنكان Duncan (١٩٤٣)

هدف دنكان الاستفادة من نظرية سبيرمان في العامل العام للذكاء. فقد وجد سبيرمان أن الذكاء يتكون من العامل العام (G) وعامل الذكاء النوعي (S) ، وقد تبعه (ألكسندر) فوجد أن الذكاء قد يكون حسياً وهو القدرة على معالجة الأشياء، والذكاء المجرد وهو الذي يظهر في معالجة الرموز اللفظية كما يقيسه اختبار بينيه.

وقد أجرى دنكان تجربته المشهورة على عينة من المتخلفين عقلياً فوجد أن نسب ذكائهم على اختبار الذكاء المجرد تتراوح بين (٥٤ ، ٧٦) بمتوسط (٦٦)، وعندما أجرى عليهم اختبار الأداء لألكسندر لتقدير الذكاء الحسي وجد أن نسب ذكائهم تتراوح بين (٦٧، ١١٩) بمتوسط (٩٦).

وقد دعت هذه النتيجة دنكان للاعتقاد بأن الذكاء الحسي لدى المتخلفين عقلياً يكون مستواه أعلى من مستوى الذكاء المجرد ولذلك فإنه يركز اهتمامه ومدخل طريقته على تنمية النوع الأول من الذكاء.

فيمكن للطفل أن يتدرب على أشياء يمسكها بيديه، أو يلاحظها بعينيه أو يسمعها وتُخطط ألوان النشاط بعد ذلك بحيث تنمي قدرة هؤلاء الأطفال على إدراك العلاقات وإثارة التفكير.

ويتضمن البرنامج الأعمال اليدوية والأشغال الفنية بالورق، واللوحات والنجارة، وأشغال الإبرة، والموضوعات المنزلية كالطبخ والغسيل والتربية البدنية، وفلاحة البساتين. ويتضمن البرنامج أيضاً بعض المواد كاللغة والحساب والجغرافيا والتاريخ. وتتفق هذه المجموعة من المواد مع مواد

المنهج في المدارس العادية إلا أنها تركز بدرجة أكبر على مجالات النشاط اليدوي والحرفي التي تكون وسائل لإثارة الفكر حتى ينشط الطفل لحل المشكلات الحسية الملموسة.

ثانيا: طريقة الوحدة او الخبرة التربوية:

نادى چون ديوي G. Deuey في الربع الثاني من القرن العشرين (بالتعليم من خلال الخبرة) Learning Through Experience وأدت دعوته إلى إدخال (طريقة المشروع أو الوحدة أو الخبرة) في تعليم المتخلفين عقلياً والتي تقوم على أساس ربط مايتعلمه الطفل في (وحدات عمل) تناسب سنه وقدراته وميوله ومن أشهر برامج الوحدة برنامج كريستين إنجرام (١٩٣٥) الذي شرحته في كتابها تعليم الطفل بطيء التعلم ويتلخص في الآتي:

١- تنظيم الفصل حتى يكون (وحدة العمل أو الخبرة) مركز اهتمام الطفل.

٢- أخذ موضوع (وحدة العمل أو الخبرة) من بيئة الطفل ومن مواقف حياته اليومية.

٣- جعل الموضوع (وحدة العمل أو الخبرة) مناسبة لسن وقدرات وميول الطفل.

٤- جعل هدف (وحدة العمل أو الخبرة) الآتي:

أ- تنمية مشاعر الطفل الطيبة نحو نفسه ونحو الآخرين.

ب- إكساب الطفل السلوك الاجتماعي المقبول.

جـ- تنمية مهارته الحركية وتآزره العضلي.

د- إصلاح عيوب نطقه وزيادة حصيلته اللغوية.

هـ- تعليمه القراءة والكتابة والحساب

(كمال مرسي، ١٩٦٦، ص ٣٣٠).

ثالثاً: طريقة المواد الدراسية:

تشككت أنسكيب Anskeep (١٩٢٦) في فائدة طريقة المشروع أو الوحدة في تعليم المتخلفين عقلياً ودعت إلى العودة إلى طريقة المواد الدراسية التقليدية بعد تعديلها لتساعد على تعليم المتخلفين عقلياً عن طريق (القلب، اليد، الرأس) وقد وجد دنكان (١٩٤٣) أن المتخلفين عقلياً لايستفيدون كثيراً من طريقة (المواد الدراسية التقليدية) بسبب اعتمادها على التفكير المجرد، وهو جانب ضعيف عندهم، فوضع برنامج لتعليم المتخلفين عقلياً يقوم على أساس نظرية العاملين في الذكاء عند (سبيرمان، ألكسندر). اهتم فيها بتعليمهم عن طريق التفكير العياني الملموس أي عن طريق الممارسة والملاحظة واللمس، والسمع، أشار دنكان إلى ضرورة تخطيط نشاط الطفل الحركي بمايساعد على تنمية مهارته الحركية، وتآزره العضلي، وتوسيع مداركه، وزيادة معلوماته، وتشجيعه على حل المشكلات، والتعامل باللغة.

من هنا أعطى اهتماماً كثيراً لأشغال الإبرة، والرسم، والنحت، والنجارة، والنسيج، والطبخ، وغسل الصحون، والتربية البدنية، وفلاحة البساتين، والمسابقات الترويحية، بالإضافة إلى تعليم القراءة والكتابة والحساب والجغرافيا والتاريخ وغيرها من المواد الدراسية التي تدرس في المدرسة الابتدائية (مصطفى فهمي، ١٩٦٥، ص ١٨٤)

رابعاً: طريقة التعليم المبرمج Instruction Programmed:

يرجع تاريخ التعليم المبرمج إلى منتصف الخمسينات في هذا القرن وهوعبارة عن طريقة في التعليم الفردي (Individualized Instruction) تقوم على أساس نظرية سكينر في الاشتراط الإجرائي والربط بين التعليم

والتدعيم بالثواب والعقاب، فيتعلم الطفل بحسب قدرته على التعليم، ومن خلال متابعته بنفسه لخطوات الموضوع الذي يدرسه في كتاب مبرمج، ويقصد بالبرمجة (تقسيم المنهاج الدراسي إلى خطوات صغيرة مترابطة تقدم للطفل بطريقة شيقة) تجذب انتباهه حيث يقوم المدرس بدراسة المقرر ويحلله ويحدد خطواته ويرتبها بحيث يربط مابينها من علاقات، ويرشد الطفل إلى الوحدات التي يدرسها، ويشجعه على دراستها بالسرعة التي تناسب إمكانياته ويساعده على اكتشاف الصواب والخطأ، وتصحيح الأخطاء بنفسه، وقد أشارت الدراسات إلى أن تحصيل الطالب العادي من المقررات بالتعليم المبرمج أفضل من التعليم التقليدي. وبدأ الاهتمام بالتعليم المبرمج للمتخلفين عقلياً في الستينات بعد أن تبين من دراسات كثيرة أنهم يتعلمون بسرعة إذا أعدت مناهج الدراسة إعداداً جيداً وبرمجت بدقة وعناية.

ووضع جيمس ل. إيفانز Games L. Evans أسس برمجة مناهج المتخلفين عقلياً وتتلخص في الاتي:

أ- تقسيم الموضوع إلى خطوات صغيرة يمكن للطفل استيعابها بسهولة (مبدأ الخطوات الصغيرة Principle of Small Steps).

ب- إعطاء الطفل الوقت الكافي في البحث عن الإجابة الصحيحة بنفسه لكي يكون إيجابياً في موقف التعليم، فيصل إلى الإجابة بنفسه ويدونها كتابةً أو يصنعها بيده فيتعلم أسرع من طريقة التلقين التقليدي (مبدأ الاستجابة الفعالة Principle of Active Responding)

جـ- معرفة الطفل نتيجة تعلمه بسرعة، فيعرف مباشرةً أن الإجابة التي وصل إليها صحيحة أو خاطئة، وقد وجد أن الطفل الذي يعرف نتيجة

عمله فور انتهائه منه يتعلم أسرع من الطفل الذي يعرف النتيجة بعد عدة أيام. لذا يتضمن برمجة المنهاج حصول الطفل على الإجابة الصحيحة بسرعة (مبدأ التصحيح الفوري Principle of Immedi-ate Conformation)

د- إعطاء الطفل الوقت الكافي لتحصيل كل خطوة من خطوات البرنامج بحسب قدرته على التحصيل. فالطفل يحدد سرعته في التعليم بنفسه بحسب قدراته وإمكانياته الذهنية والشخصية (مبدأ الكفاءة الشخصية Principle of Self-Racing)

هـ- مراجعة البرمجة وتعديل الخطوات التي تحتاج إلى تعديل وتبسيط الخطوات التي يخطيء فيها كثير من الأطفال، وذلك من خلال تجربة المنهاج بعد برمجته (مبدأ اختبار البرنامج Principle of Program testing)

تقنيات التعليم المبرمج:

يستخدم في التعليم المبرمج بعض الوسائل المساعدة لزيادة فاعلة الطفل المتخلف عقلياً في موقف التعليم، من خلال جذب انتباهه واستخدام جميع حواسه في تعليم الدرس، من هذه الوسائل:

(أ) آلات عرض البرامج:

منها آلة اختيار الاستجابة وهي عبارة عن ماكينة كهربائية بها أربعة مفاتيح توضع أمام الطفل ويُطلب منه الضغط على مفتاح الإجابة الصحيحة فإذا أصاب دارت الاسطوانة وتوقفت عنه الإجابة المطلوبة، وإذا أخطأ لاتتحرك اسطوانة الإجابات ويسجل عداد الأخطاء عليه خطأ ... وهكذا.

(ب) الكتب المبرمجة Programmed text books :

يُحلل المنهاج الدراسي ويبرمج في كتاب يستخدمه الطفل بنفسه بإشراف وتوجيه المعلم. ومن الطرق المستخدمة في إعداد هذه الكتب كتابة التعليمات والأسئلة في صفحة وكتابة الإجابات الصحيحة في الصفحة التالية، أو كتابة التعليمات والأسئلة في أسفل الصفحة وكتابة الإجابات الصحيحة في أعلاها. ويطلب من الطفل قراءة التعليمات والإجابة عن الأسئلة ثم التحقق من صحة إجابته بالرجوع إلى الإجابات الصحيحة ويدرك الصواب والخطأ بنفسه.

الفصل الثالث

البرامج التعليمية للمتخلفين عقلياً

الفصل الثالث

البرامج التعليمية للمتخلفين عقلياً

مقدمة:

يمكن للمتخلف عقلياً أن يتعلم مثل السوي عن طريق الاستجابة الشرطية-كما سبق التوضيح في اللمحة التاريخية لمحاولات التعليم للمتخلفين عقلياً-وأن يميز ويتعلم المواقف ويحل المشكلات ويتعلم تكوين المفاهيم أو الاستجابات اللفظية ولكن في مدة أطول وفيما لايتعدى الصف الرابع أو الخامس الابتدائي (حسام هيبة، ١٩٨٣، ص ٨٢).

هذا وتختلف البرامج التعليمية للمتخلفين عقلياً عن برامج العاديين وكذلك الفئات الأخرى للأطفال غير العاديين اختلافاً كلياً وذلك لاختلاف الأغراض التربوية لتلك البرامج، فنحن لانتوقع مثلاً أن نساعد المتخلف عقلياً حتى يصبح عادياً، وذلك لأن التخلف العقلي حالة لايرجى الشفاء منها والتخلص من آثارها ونحن لانطمع من خدماتنا التي نقدمها إلى الطفل المتخلف عقلياً أكثر من أنها قد تساعده على الاستفادة ممالديه من طاقات عقلية محدودة.

(عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، ١٩٦٧، ص ٢٧٤).

١- البرنامج التعليمي للمتخلفين عقلياً (تخلف بسيط) (القابلين للتعلم) :

يجب أن يكون البرنامج التعليمي لحالات التخلف العقلي البسيط فعالاً ومؤثراً إذا ماوضحت المهارات المطلوب تعلمها في إطار جزئي، وإذا مابدأ البرنامج في وقت مبكر بقدر الإمكان.

وفيمايلي عرض لبعض النواحي الأساسية التي يجب أن يدور حولها مايقدم إلى الطفل في هذا المستوى من خبرات في مراحل نموه المختلفة في

نطاق خمس مستويات أساسية:

أولاً: مستوى ماقبل المدرسة Pre-School Class

في هذا المستوى يقبل الأطفال بين سن الثالثة والسادسة من العمر بحيث تكون أعمارهم العقلية بين عامين وأربعة أعوام (تقابل مرحلة الحضانة والروضة) وتهدف هذه المرحلة إلى إثراء خبرات الأطفال.

ونادراً مايدخل هذه الفصول الأطفال المتخلفون من النوع البسيط حيث يصعب اكتشاف التخلف في هذه السن المبكرة. ويستفيد من هذه البرامج أطفال الطبقة الفقيرة التي يفيدها (الإثراء البيئي)[1] كثيراً.

---

(١) الإثراء البيئي Environmental Enrichment تأتي نسبة من الأطفال المتخلفين عقلياً من بيئات فقيرة متخلفة حضارياً، وثقافياً، ويكون تخلف معظم هذه الحالات بسيطاً-فعندما يدخل هؤلاء الأطفال إلى المدرسة نلاحظ عدم ألفتهم للأقلام والورق والمكعبات والأشكال ... إلخ، وهي تلك الأشياء التي تكون مألوفة لدى الغالبية العظمى من الأطفال في هذا السن في طبقات المجتمع المتوسطة والمرتفعة اجتماعياً واقتصادياً ولذلك فإن كثير من هؤلاء الأطفال المتخلفين ثقافياً يتأخرون في بداية دراستهم في االصفوف الأولى من المدرسة الابتدائية، علاوة على أن الدوافع البيئية التي تدفعهم للتعلم تكون حداً أدنى لكثير من العوامل ولذلك. فإن هؤلاء الأطفال يجب أن نهتم بإثراء بيئتهم المدرسية بنفس المثيرات التي افتقدوها قبل دخولهم المدرسة وهي تماثل تلك التي يتعرض لها أطفال الروضة والحضانة. فقد وجد أن مثل تلك الخبرات كانت نافعة بلاشك في الارتقاء بالمستوى العقلي لهؤلاء الأطفال ولايعني الإثراء كثرة المواد أمام الطفل دون أي نظام أو تنسيق أو ترتيب (فالإثراء هو تقديم مثيرات جديدة للطفل عند الحاجة إليها). ويستطيع المدرس بلاشك أن يصمم المواقف التي تستخدم فيها المادة الجديدة حتى تصبح مادة ذات معنى تساعد على التعلم. وقد وجد أنه كلما كان الإثراء مبكراً كلما كان أصلح وأبقى.

ويتضمن البرنامج التعليمي في هذه المرحلة بصورة أساسية العمل على تنمية مهارات التواصل، والعمليات الإدراكية، والاعتماد على النفس، ومهارات التطبيع الاجتماعي.

ثانيا: مستوى المرحلة الأولى (الابتدائية)

Elementary Primary Class

يقبل بهذه المرحلة أطفال تتراوح أعمارهم مابين (ستة إلى عشر سنوات) وعمرهم العقلي يتراوح مابين (ثلاثة وستة سنوات). وقد يكون هناك قلة من الأطفال يصل عمرهم العقلي إلى سبع سنوات والطفل في هذه السن لم يبلغ بعد مرحلة النضج Maturation التي تمكنه من تعلم القراءة ولم يسبق له أن مر بخبرات تهيئه لتعلم القراءة، وواجبنا نحوه هو تنظيم مجموعة من الخبرات التي تستثير ميله ورغبته نحو القراءة وتنمي عنده المهارات والقدرات الأساسية اللازمة لتعلم القراءة.

ولهذا ينبغي الاهتمام به وتشجيعه علي الكلام واستخدام ألفاظ جديدة والتعبير عن انفعالاته، وزيادة حصيلته اللغوية واستخدام أوجه النشاط التي تساعد على تنمية قدرة الطفل على التذكر في إعادة الكلمات والجمل البسيطة.

ويرى رجال التربية الخاصة أن يشمل منهج الأطفال المتخلفين في هذه المرحلة على مجموعة من الخبرات التي تُكَوِّن لدى الطفل عادات مناسبة للمحافظة على نظافته البدنية ويرون أن المنهج لابد أن يشتمل على أوجه نشاط مثل تنظيف الوجه وطريقة الاستحمام وتنظيف الأسنان والعناية بالشعر وارتداء الملابس والمحافظة على نظافتها كما ينبغي أن يحتوي منهج المرحلة الابتدائية بصفة عامة على الخبرات التي تعلم الطفل كيف يـ...

ويعمل ويلعب مع غيره.

(عبد السلام عبد الغفار، المرجع السابق، ١٩٦٧، ص ٢٧٧).

ويشير ((فتحي عبد الرحيم)، ١٩٨٢، ص ٧١) إلى استطاعة الأطفال المتخلفين بدرجة خفيفة في هذه المرحلة مشاركة زملائهم من الأطفال العاديين في البرامج التعليمية العادية، إلا أن ذلك لابد أن يكون تحت إشراف أخصائيين في التربية الخاصة مؤهلين للعمل مع المتخلفين عقلياً ويستمر في هذه المرحلة التدريب على المهارات النمائية الأساسية.

ثالثاً: مستوى المرحلة الإعدادية (المتوسطة)

Intermediate Class

تتراوح الأعمار الزمنية في هذه المرحلة بين (٩-١٣ سنة) وأعمارهم العقلية بين (٦-٩ سنوات) وهذا المستوى هو الأكثر انتشاراً في المدارس العادية. حيث يرسب كثير من التلاميذ المتخلفين الذي يُنقلون آلياً عندما يصلون إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع، ويصبحون مشكلة في المدرسة العادية.

وغالباً مايتميز هؤلاء التلاميذ بكرههم للمدرسة فتكثر بينهم الأنماط السلوكية الشاذة نتيجة لتجمع وتراكم خبراتهم الإحباطية مع الأطفال الأسوياء. كما أن مفهوم الذات لديهم يكون قاصراً، وعلى الرغم من هذا فإن أعمارهم العقلية تساعدهم على اكتساب بعض المهارات الأكاديمية المناسبة في القراءة والكتابة والحساب (فاروق صادق، ١٩٨٣، ص ٤٠٤). ويكون التركيز في هذه المرحلة أيضاً موجهاً إلي المظاهر النمائية الإدراكية. ونجد أن فرص وضع هؤلاد الأطفال جنباً إلى جنب مع زملائهم العاديين في نفس الفصول الدراسية عالية إلى حد كبير.

ويذهب (كيرك وچونسن) في حديثهما عن برامج المتخلفين عقلياً إلى تقسيم المنهج قسمين، قسم يهتم بالمهارات الأكاديمية الأساسية، وقسم آخر يهتم بأساليب الحياة التي يحتاج إليها (القابل للتعلم). ثم يتحدثان عن ثلاثة ميادين هي التكيف مع البيئة الفيزيقية، التكيف مع البيئة الاجتماعية، والتكيف مع البيئة الشخصية، ويضربان أمثلة لما يجب أن تعتني به المناهج في كل من هذه الميادين الثلاثة.

فمثلاً في (التكيف مع البيئة الفيزيقية) ينبغي أن يعرف الطفل طرق المواصلات الرئيسية المختلفة التي يعيش فيها، وموقع منزله، وكيفية الوصول إليه ومقر مركز الشرطة، والمحلات المختلفة، ومراكز النشاط الترويحي كالأندية والحدائق العامة ... وهكذا.

وفي مجال (التكيف مع البيئة الاجتماعية) مايجب أن يفهمه الطفل وما يتعرف عليه من عادات واتجاهات اجتماعية مثل (حسن المظهر والتجمل، التعاون والأمانة والإخلاص ... إلخ. من الجوانب الاجتماعية التي تسود في مجتمعه.

وفي مجال (التكيف مع البيئة الشخصية) تنمية العادات الصحية السليمة والمحافظة على النظافة وتنمية الإحساس بالنجاح والثقة بالنفس والأمن لدى الطفل (عبد السلام عبد الغفار، ١٩٦٧، ص ٢٨٠).

وفيمايلي سنحاول توضيح بعض المهارات الأكاديمية الأساسية الواجب تنميتها لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بصورة بسيطة (القابلين للتعلم).

"المهارات الأكاديمية الأساسية"

للأطفال المتخلفين عقلياً بصورة بسيطة (القابلية للتعلم)

(تعليم القراءة والكتابة والحساب)

يستطيع الطفل المتخلف عقلياً تعلم القراءة والكتابة والحساب إذا توافرت له الظروف المناسبة للتعلم وكان لديه الاستعداد للتعلم الذي يتكون من:

* العمر العقلي لايقل عن أربعة سنوات.
* القدرة على الإمساك بالقلم وتوجيهه.
* مهارة اليدين والأصابع والتآزر بين العين واليدين.
* الدافع للتعلم والرغبة فيه.
* الاستقرار الانفعالي بالقدر المناسب للانتباه لمايدور في الفصل واستقبال المنبهات التي تقع على الحواس والاستجابة لها.

ولكي يتعلم المتخلف عقلياً القراءة والكتابة والحساب يجب أن يكون تعليمه من خلال الأنشطة اليومية، وتوظيف مايتعلم منها في الحياة في البيت، والمدرسة، والعمل، والمجتمع، فيستفيد بما يتعلمه من مهارات أكاديمية في التواصل مع الناس وفي رعاية نفسه وفي التوافق مع المجتمع فالمتخلف عقلياً لايستفيد كثيراً من التعليم التقليدي المجرد ويستفيد من التعليم الوظيفي Functional Teaching الذي يربط تعليم المهارات الأكاديمية بمواقف الحياة اليومية.

ويقوم تعليم المتخلفين عقلياً القراءة والكتابة والحساب على أساس مراعاة الفروق الفردية بينهم في الاستعداد للتعلم. والظروف الأسرية والمدرسية والصحة العامة التي تجعل من الضروري وضع برنامج دراسي لكل

طفل وليس لكل الأطفال فالبرنامج الذي يناسب طفلاً قد لايناسب غيره.

ويتضمن تقرير البرنامج الدراسي تحديد استعدادات الطفل للتعلم وتحديد جوانب القوة والضعف عنده ومستوى مهارته المدرسية، وحاجته النفسية والجسمية، والاجتماعية، ومهاراته الحركية، وظروفه الأسرية. وعلى هذا الأساس يتم تحديد أهداف تعليمه القريبة والبعيدة وبرنامجه الدراسي وأهدافه الثانوية والخدمات المطلوبة لتحقيق هذه الأهداف (كمال مرسي، ١٩٦٦، ص٣٥٣).

طرق تعليم القراءة:

لاشك أن تعلم القراءة أمراً أساس للطفل في عصرنا هذا وذلك لاحتياج الفرد إليها في معظم ميادين النشاط التي يدخل فيها وهي أساسية في معظم مجالات التعلم، ونستطيع أن نقسم مستويات القراءة بصفة عامة إلى ثلاثة مستويات تبعاً للوظيفة التي تؤديها، وذلك على النحو الآتي:

١- المستوى الأدنى: وهو القراءة لحماية الفرد من الأخطار التي قد يتعرض لها.

٢- المستوى المتوسط: وهو القراءة بقصد جمع البيانات والتفاهم مع الآخرين.

٣- المستوى الأعلى: وهو القراءة بقصد الاستمتاع وشغل أوقات الفراغ.

ولاشك أن مافقده المتخلف عقلياً يفرض عليه ألا يتعدى مستوى معيناً من هذه المستويات، وبعبارة أخرى مابقي لدى المتخلف عقلياً يجعلنا لانتوقع ولانرجو منه أكثر من يتعلم القراءة كي تساعدة على التفاهم مع الآخرين، وقراءة المطبوعات البسيطة ممايساعده علي شق طريقه في الحياة.

ولايستطيع المدرس أن يبدأ في تعليم الطفل القراءة إلا بعد أن يكون لديه من البيانات التي تشير إلى أن استعداد هذا الطفل يسمح له بتعلم القراءة.

الخطوات الأولية في تعليم القراءة للمتخلفين عقلياً:

يجب أن يستند تعليم القراءة لهذه الفئة على نظرية سيكولوجية سليمة، فالمعروف أن الدراسات المشتقة من العلوم البيولوجية توضح أن الكائن الحي يستجيب أولاً بطريقة كلية، كما أن علماء النفس الجشطلت قد أوضحوا أن الأطفال يدركون الكليات أولاً ثم يتعلموا التفاصيل فيما بعد. ومن هنا يتضح أن تعلم القراءة يمر بالخطوات التالية:

١- إدراك الكليات أولاً.

٢- تعلم التفاصيل ثانياً.

٣- ثم القراءة بدون وعي بالتفاصيل.

وتوصف هذه النظرية على النحو التالي: إذا قدمنا للطفل جملة أو عبارة قصيرة نابعة من خبراته فإنه من المحتمل أن يتعلم الجملة ككل عن طريق الذاكرة أو التعرف على تناسق الجملة. أي أن الانطباعة الأولى للطفل هي الجمل ككل وأنه ليس من الضروري أن يدرك الكلمات المفردة أثناء محاولاته المبدئية في القراءة.

أما الخطوة الثانية التي تساعد على التقدم في عمليات القراءة فهي تعليم التفاصيل الموجودة في الجمل والكلمات وهنا يجب أن يتعلم الطفل كيف يميز بين الكلمات ومدلولاتها.

ويتضح من ذلك أن الطفل يتعلم الجملة ككل ثم لكي ينمو في عملية القراءة فإنه يجب أن يتعلم الكلمات المفردة في الجملة وعندما يتعلم

الكلمات المفردة يحتاج إلى تعلم العناصر المختلفة في كل كلمة من حروف وأحداث وقدرة على التمييز بينها.

أما المرحلة الثالثة في عملية القراءة فهي قراءة الوحدات التفكيرية بدون إدراك للتفاصيل. وفي عملية القراءة يمتص الطفل وحدات تفكيرية دون أن يكون واعياً بالتفاصيل الموجودة في الصفحة المطبوعة. وتلخيصاً لهذه الخطوات الثلاثة في عملية القراءة، نقرر أن اتباع طرق تعليم الحروف الأبجدية والطرق الصوتية في بداية تعلم القراءة، مبدأ غير سليم من الناحية السيكولوچية حيث أن الأطفال المتخلفين عقلياً غير قادرين على الاستدلال بدرجة كافية وأن قدرتهم على تعليم أنفسهم ضئيلة فيجب العمل على مساعداتهم في هذه العمليات في كل مرحلة من نموهم.

(مصطفى فهمي، ١٩٦٥، ص ٢٠٧).

ويستطيع المعلم استخدام (بطاقات الخبرة) لتنمية المهارات الأساسية في القراءة عن طريق القصص المشوقة التي يحكيها للتلاميذ أو يحكيها أحد التلاميذ ويستخرج منها مجموعة من الجمل ويسجلها علي بطاقة خاصة بخط كبير وبألوان زاهية، ويقرأها بصوت واضح ويطلب منها أن يرددوها معه أو بعده أو يرددها كل طفل على حدة، ولكي تؤدي بطاقات الخبرة الغرض منها يجب أن تتسم بـ :

* أن تكون الجملة المكتوبة عليها مستمدة من خبرة الطفل اليومية.
* أن تكون الجملة قصيرة ومستمدة من قصة قصيرة.
* تتمثل في الجملة تتابع الأحداث وترابطها.
* تكرار الكلمات الجديدة في عدة بطاقات والوقوف عندها عدة مرات.
* كتابة الجملة بأحرف كبيرة وبألوان زاهية.

وتتضح هنا أهمية الطريقة الصوتية في تعليم القراءة، فعلى المعلم أو المعلمة أن يبدأ بتدريب الأطفال على الأصوات الساكنة ثم يدخل حرفين ساكنين بينهما حرف متحرك ويتدرج معه بنظام حتى يمكنه أن ينطق أية كلمة تتضمن حرفاً متحركاً واحداً وحرفين ساكنين ثم بعد ذلك يدخل حرفاً ثانياً متحركاً ثم يراجع الحرفين سوياً، ثم يدخل حروف متحركة أخرى وهكذا. ومن واجب المعلم في تعليم القراءة أن يهتم بتنمية الثقة بالنفس وعلى تدريب العين على الحركة من اليمين إلى اليسار وعلى القراءة مع الفهم. وعلى التعبير بالكلمات والجمل والعبارات القصيرة والطويلة ومساعدة الطفل على فهم مضمون مايقرأ واستيعاب معناه.

وكذلك يمكن للمعلم أن يعتمد على القصص والأناشيد والتمثيليات البسيطة المشوقة التي يقوم بأدوارها الأطفال بأنفسهم مع توجيه الاهتمام إلى تنمية مهارة الإنصات وإدراك معاني الكلمات حتى تنمو قدرة الطفل على التعبير اللفظي من حيث الدقة والوصف والتتابع.

(كلير فهيم، ١٩٨٢، ص ١٢٧).

طرق تعليم الكتابة:

يرتبط تعليم الكتابة بمعرفة حروف الهجاء فعن طريق الهجاء يعرف الطفل الكلمة ويذكر شكلها، لذا كان من الضروري أن يعرف الحروف المكونة للكلمة التي يتدرب على كتابتها، وأن تستمد هذه الكلمة من خبرة الطفل، من الكلمات التي يستعملها في تعاملاته اليومية مع الآخرين في ألعابه، وتشمل أفعالاً وأسماءً وصفاتاً وضمائر وغيرها.

والكتابة ليست غاية في حد ذاتها بل وسيلة للتواصل واكتساب المعرفة والتعبير عن الذات، وهي مهارة حركية تتطلب التآزر بين العين واليد

لذا كان من الضروري تدريب الطفل على الإمساك السليم بالقلم والتحكم في تشكيل الحروف والكتابة الصحيحة لكل حرف وترك المسافات المناسبة بين كل كلمة وأخرى على أن يتم هذا التدريب من خلال أنشطة ذات معنى وخبرات تربوية مستمدة من بيئة الطفل (كمال مرسي، ١٩٦٦، ص ٣٥٦).

ولاتختلف طرق تعليم الطفل المتخلف عقلياً الكتابة عما هو متبع مع الطفل العادي اختلافاً كبيراً، فكثيراً مانجد أن مستوى المهارة الحركية اللازمة في عملية الكتابة عند المتخلف عقلياً أعلى من مستواها عند الطفل العادي في بداية تعليم الكتابة، وذلك لأن الطفل لايتعلم الكتابة حتى يكون قد تعلم القراءة فيما عدا كتابة اسمه، وعندما يبدأ المتخلف في تعلم الكتابة يكون قد وصل في عمره الزمني إلى سن الحادية عشرة تقريباً ويكون عمره العقلي حوالي سبع سنوات، ولاشك أن مستوى النمو الحركي عنده في هذه السن يكون أعلى من مستواه في حالة الطفل العادي في السابعة من عمره (عبد السلام عبد الغفار، ١٩٦٧، ص ٢٨٤).

ويتم تعليم الطفل المتخلف عقلياً الكتابة على ثلاث مراحل:

المرحلة الاولى: يكتب المعلم الكلمة بخط كبير ويطلب من الطفل أن يسير عليها بأصابعه عدة مرات ثم يحاول كتابتها بالمحاكاة.

المرحلة الثانية: يكتب المعلم الكلمة ويطلب من الطفل كتابتها بالمحاكاة، ثم كتابتها من الذاكرة على مرات.

المرحلة الثالثة: يكتب المعلم جملة قصيرة ،يطلب من اطفل محاكاتها ثم كتابتها من الذاكرة.

ويجب على المعلم أن يشجع الطفل على الكتابة واستخدام مايتعلمه ي عملية التواصل والتعبير عن أفكاره ومشاعره حتى يكتسب الثقة والمرونة والدقة في الكتابة.

الهجـــاء:

ترتبط حاجة الأطفال المتخلفين عقلياً إلى تعليم الهجاء لتعليمهم القراءة والكتابة، وكما هو الحال في القراءة فإن الطفل المتخلف عقلياً لن يتعدى أطفال المرحلة الرابعة أو الخامسة من حيث القدرة على هجاء الكلمات، ولذلك يجب أن تكون الألفاظ مناسبة لإمكانياته العقلية. فالهجاء وظيفة بصرية-إدراكية-فتعلم هجاء الكلمات يحتاج من الطفل أن يتذكر بصرياً شكل الكلمات المرئية وهو في ذلك يستخدم أيضاً الأصوات والقدرات الصوتية في محاولة استدعاء الكلمة. فهو لن يتعلم كيف يتهجى الكلمة إلا إذا تمكن من تصور الشكل الصحيح لها (مصطفى فهمي، ١٩٦٥، ص٢١٣).

(وينصح عبد السلام عبد الغفار، ١٩٦٧) ببعض التوجيهات العامة التي تساعد المدرس في هذه العملية:

١- ينبغي أن تستخدم نفس المادة التي استخدمت في القراءة والكتابة عند تعليم الطفل الهجاء على أن تكون هذه المادة مناسبة ومشوقة للطفل.

٢- تكتب الكلمة على السبورة بخط واضح وتنطق بعناية.

٣- يطلب من الطفل أن ينطق الكلمة مع عدم محاولة تعليمه الهجاء حتى ينطقها بصورة سليمة.

٤- يطلب من الطفل أن ينطق الكلمة موضحاً المقاطع التي تتكون منها وأن يجزيء الكلمة إلى مقاطع عند النطق بها.

٥- يطلب منه أن يغمض عينيه ويعيد الخطوة السابقة وفي حالة فشله يرجع إلى الخطوة السابقة حتى يسيطر عليها.

٦- يطلب من الطفل أن ينطق الكلمة مرة ثانية موضحاً مقاطعها وأن يبدأ في تجزئة مقاطع الكلمة إلى حروف.

٧- عندما يسيطر الطفل على الخطوة ا سابقة ندعه يكتب الكلمة من ذاكرته.

٨- بعد كتابة الطفل الكلمة ينظر إليها ليرى ماإذا كان بها خطأ حتى يصححه.

٩- يدرب الطفل على كتابة الكلمة مستعيناً بذاكرته حتى يسيطر على هجائها وهكذا بالنسبة لبقية الكلمات.

ويلاحظ هنا أننا اعتمدنا علي طريقة منظمة ومرتبة ولم نترك الهجاء للطفل يتعلمه عرضياً، وذلك لأن الطفل ليست لديه القدرة على التعلم العرضي بل ينبغي أن يقدم إليه كل مانود له أن يتعلمه بصورة منظمة وواضحة.

طرق تعلم الحساب:

يحتاج الطفل المتخلف عقلياً إلى جهد ووقت كبيرين حتى يكتسب المباديء الأساسية في الحساب، وذلك لضعف قدراته على الفهم والاستيعاب وقلة استفادته من التعليم غير المقصود في البيت لهذه المبادىء، لذا ينبغي على المعلم أن يدرس له جميع المباديء في البداية بانتظام وإتقان وتدرج بطيء فلا ينتقل معه من مستوى إلى مستوى آخر إلا بعد أن يكون قد أتقن تماماً مهارات ومفاهيم المستوى الأول وتواجه الطفل المتخلف عقلياً صعوبات كثيرة في تعلم الحساب بسبب تأخر نموه العقلي الذي يجعله يتأخر عن إدراك أن الأشياء تظل محتفظة بخصائصها مهما تغير شكلها، ويتعذر عليه فهم مبدأ ثبات العدد (٦) سواء كان شكله (٥+١) أو (٤+٢) أو (٣+٣) أو فهم معنى العلاقة العكسية بين عمليتي الجمع والطرح فلا يستطيع استيعاب العلاقة بين عمليتي (٥+١=٦)، (٦-٥=١) كما يجد الطفل صعوبة في كتابة الأرقام بسبب ضعف تآزره

الحركي والعضلي ونقص قدراته على تقليد أشكال الأرقام فيكتبها كبيرة وغير منتظمة أو يكتبها مقلوبة مثل (٢) يكتبها (٦) أو (٦) يكتبها (٢) أو (٧) يكتبها (٨) أو (٤) يكتبها (3) .

والأفضل في تعليم الحساب للمتخلفين عقلياً طريقة الخبرة وهي الي تقوم على تعليم الطفل المهارات الحسابية والمفاهيم الكمية الأساسية من خلال مواقف الحياة اليومية التي تتصل بالزمان والمكان والكميات والحجوم والنقود وغيرها حيث اتضح أن تدريب الحساب للمتخلفين عقلياً بثلاثة طرق (طريقة الخبرة، طريقة منتسوري الحسية، الطريقة العادية اللفظية) وجد أن تحصيل الأطفال الذين درسوا بطريقة الخبرة أفضل من تحصيل الأطفال الذين درسوا بالطريقتين الأخيرتين. وفيما يلي نتناول برنامج مقترح لتعليم الحساب لهذه الفئة وينقسم هذا البرنامج إلى ثلاثة مستويات تطورية:

المستوى الأول: تنمية المفاهيم الكمية:

تتكون المفاهيم الحسابية لدى المتخلفين عقلياً-وخاصة في مرحلة ماقبل المدرسة-خلال أوجه النشاط اليومي فيظهرون حاجة كبيرة إلى التعرف على المفاهيم الحسابية مثل (الآن، حالاً، كبير، صغير، بعيد، قريب) كذلك يتعرفون على المفاهيم العددية الأولية ويكونوا على وعي بأسماء الأعداد وماتشير إليه من كم.

المستوى الثاني: تنمية المهارات الحسابية:

حينما يصل الطفل إلى عمر عقلي يتراوح مابين (ستة إلى سبع سنوات) فإنه في مقدوره أن يستفيد من برنامج منتظم لتدريس المهارات الحسابية، وحينما يصل إلى عمر عقلي يتراوح مابين (سبعة إلى ثمان سنوات) فإنه يجب أن يكون قادراً على التعرف على رموز الأعداد حتى رقم

(١٠٠) وعلى كتابتها وعدها، وكذلك يكون على معرفة تامة بالوقت وبعمليات الجمع والطرح وبالمقاييس والموازين الأساسية واستخدام الكسر ($\frac{١}{٢}$) بدقة.

وحينما يصل إلى عمر عقلي يتراوح مابين (ثمان إلى تسع سنوات) فإنه يجب أن يتعلم فهم قيمة النقود وتكون لديه القدرة على تبادلها وأن يستخدم الكسور ($\frac{١}{٣}$ ، $\frac{١}{٤}$) ويقوم بعمليات الضرب والقسمة البسيطة. ويمكن أن يَعدَّ من (١-١٠٠) بدون أن يعرف على وجه الدقة ماذا تعنيه أسماء الأعداد، وبعد أن يدرك الطفل العد الترتيبي يجب أن يتعلم العمليات الأربع الأساسية للأعداد وهي (الجمع، الطرح، الضرب،القسمة) وأهميتها في الحياة اليومية.

المستوى الثالث: استخدام المهارات الحسابية في الحياة اليومية:

يجب أن يساعد المدرس الأطفال على أن يشاركوا في المجتمع ويزودهم بالمهارات والمعارف الحسابية اللازمة لذلك، وكذلك أن يساهم تعلم الحساب في مقابلة حاجاتهم المهنية بمعنى تمشيها مع الحرف والمهن التي سيؤهلون لها سواء كانوا بنين أو بنات.

وقد أشارت الدراسات إلا أن قدرة المتخلف عقلياً في أداء العمليات الحسابية أفضل من قدرته في التفكير الحسابي، ويرجع هذا الفرق إلى طريقة تدريس الحساب للمتخلفين عقلياً التي تركز على إجراء العمليات الحسابية وتهمل المفاهيم الكمية المطلوبة لحل المسائل الحسابية.

وفي الواقع أن المعلومات الخاصة بالأعداد المسلسلة وفهمها-لامجرد حفظها آلياً-إنما يمثل جانباً كبيراً من الأهمية في حل المشكلات التي تبدأ في الظهور، فعن طريق الحصول على المعرفة المناسبة بالأعداد الترتيبية

وتجميعها في مجموعات فإنه يصبح من الممكن تعلم الجمع والطرح والضرب والقسمة مع مراعاة التدرج بها حتى ينتقل إلى الاستخدام المنظم والتقدمي للمهارات والمفاهيم الحسابية الأكثر صعوبة والارتباطات المتصلة بها تدريجياً في المراحل المختلفة (متري أمين، ١٩٨٦، ص ٦٤).

رابعاً: مستوى المدرسة الثانوية

Secondary School Class

وتضم الأطفال (من سن ١٣-١٦ سنة) ويكون الاهتمام في هذا المستوى من البرنامج التعليمي مركزاً على المواد الأكاديمية إذ أن عدداً كبيراً من الأطفال الذين يصلون إلى هذا المستوى يكونون قد حققوا مستوى معيناً من القدرة على التعلم على أنه تحولت أهداف فصول هذا المستوى من الناحية التاريخية من الإعداد المهني إلى زيادة أعداد المتخلفين عقلياً من الناحية الأكاديمية علاوة على إكسابهم عادات واتجاهات صحيحة وصحية نحو العمل والإنتاج (التربية المهنية).

فتستمر الدراسة في هذا المستوى على المستوى العملي الذي يربط الدراسة بالحياة اليومية. فيجب أن تكون المهارات التي يتدربون عليها ذات فائدة مباشرة، كإعداد الطعام والخياطة، ورعاية الطفل بالنسبة للبنات، ومعرفة العدد الميكانيكية والإصلاحات اللازمة داخل المنزل بالنسبة للأولاد.

وفي هذه المرحلة يجب التركيز على العادات الصحيحة في العمل مثل المواظبة على الحضور والانصراف وتنفيذ التعليمات والتعاون مع الزملاء في الإنتاج، ولذلك يجب إعطاء الأطفال مستوى مناسباً من المعلومات عن المهن التي قد يشغلونها بعد إتمام تعليمهم وتدريبهم حيث أن الأبحاث قد أثبتت

أن أهم أسباب فشل المتخلفين عقلياً في مهنهم لم يكن مستواهم في أداء العمل بقدر ماكان معاناتهم من مشاكل عدم التوافق مع أصحاب العمل والعمال. ولذلك فإننا لابد وأن نعطي الصحة النفسية في مثل هذه البرامج مكاناً بارزاً.

ومثل هؤلاء الأطفال (مستوى المدرسة الثانوية)-يمكنهم مشاركة زملائهم من العاديين في بعض المجالات والأنشطة كالتربية الرياضية والاقتصاد المنزلي والأنشطة الموسيقية وغير ذلك من الأنشطة التي تسهم في تنمية العادات السليمة في أداء مختلف الأعمال. وفي الفترة المتأخرة في هذه المرحلة يحتاج الأطفال المتخلفون لأن يبقوا في إطار فصول خاصة لأغراض الدراسة ذات الطابع الأكاديمي كالدراسات الاجتماعية والعلوم العامة وماشابه ذلك. إلا أنه إذا كان أحد هؤلاء الأطفال منتظماً في أحد الفصول المدرسية العادية يجب أن يستمر في هذا الإطار.

يحتاج هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة إلى أساليب الإرشاد والتوجيه المهني-وهو ماسنفرد له جانباً هاماً فيما بعد-بصفة خاصة بهدف مساعدتهم على تنفيذ البرنامج الدراسي والتدريبي والإعداد للعمل وبعض هؤلاء الأطفال يتطلبون الاستمرار في ورش العمل المدرسية بصفة دائمة تقريباً، في حين يمكن السماح للبعض الآخر من هؤلاء التلاميذ بالمشاركة في أعمال الورش كجزء من برنامج للتكيف المهني.

عند وضع خطة تعليمية للأطفال المتخلفين بدرجة بسيطة ربما كان مفيداً الأخذ بعين الاعتبار مجموعة التوصيات والمقترحات التي قدمها (كولستو Kolstoe ، ١٩٧٦) وتتلخص فيمايلي:

١- أن يكون الواجب التعليمي الذي يُكَلَّف الطفل المتخلف بالقيام به واجباً بسيطاً وخالياً من التعقيد. فالواجب التعلمي الجديد يجب أن يحتوي على قدر ضئيل من العناصر الجديدة، في حين يتضمن الواجب عدداً من العناصر المألوفة لدى الطفل من خلال التعلم السابق.

٢- أن يكون عرض الواجبات التعليمية المطلوب من الطفل أداؤها قائم على أسلوب تدريجي متسلسل يتكون من خطوات صغيرة.

٣- أن يكون الواجب التعليمي صغيراً ومحدداً هذا يؤدي لأن يركز الطفل انتباهه علي العناصر ذات الأهمية والدلالة للقيام بالواجب المطلوب، دون أن يجد الطفل نفسه مواجهاً بالارتباك والخلط إزاء الواجب التعليمي الذي يحتوي على كثير من العناصر المتشابكة والمعقدة.

٤- يراعى اختيار الواجبات التي تكون احتمالات نجاح الطفل في أدائها احتمالات عالية، ذلك أن تعرض الطفل للفشل ينطوي على أخطار كثيرة.

٥- العمل على التأكد من إتاحة الفرصة أمام الطفل لتكرار المادة التي يتعلمها واسترجاع هذه المادة بشتى الطرق الممكنة.

٦- أن تحتوي المواد التعليمية على مشكلات ومواقف تتصل بشكل مباشر بمظاهر البيئة الفعلية التي تحيط بالطفل.

خامسا: مابعد برنامج المدرسة

Post School (Brogram)

المرحلة المهنية

تتراوح أعمار التلاميذ في هذه المرحلة مابين (١٦ ، ١٩ سنة)، وفي معظم الحالات تكون أعمارهم العقلية حوالى (١١سنة) وينبغي أن يكونوا قد سيطروا على مطالب النمو التي استدعتها المراحل السابقة في نموهم ، كما ينبغي أن يوفر المنهج الخدمات العلاجية المناسبة للحالات التي يعاني فيها الأطفال من صعوبات معينة (عبد السلام عبد الغفار ١٩٦٧ ص ٢٩١). ومثل هذه البرامج لاتوجد في المدارس العادية ولكنها قد توجد في برامج الورش المحمية (تحت الإشراف والحماية) أو إدارات التأهيل المهني. ويكون الهدف من هذه البرامج مواجهة حالات المتخلفين الشباب إلى التدريب أو إعادة التدريب وتوجيههم وإرشادهم في حياة معقدة لايستطيعون الاستقلال التام في غمارها . وتتضمن خدمات هذه البرامج إعادة التدريب والتشغيل والإشراف ، وتنفيذ برامج للإفادة من أوقات الفراغ بالقدر الذي يؤدي إلى تكيف شخصي واجتماعي مناسبين . ومن الأعمال الحية التي يمكن تدريب المتخلفين عقلياً عليها ، فلاحة البساتين، تنسيق الحدائق ، وتربية الحيوانات والطيور، وأعمال الخدمة في المصانع والمطاعم والفنادق ، وأعمال المراسلة والحراسة، وغسيل وتشحيم السيارات وغيرها . وفيما يلي جدول يوضح مجموعات من المهن الحديثة تناسب المتخلفين عقلياً في المجتمعات العربية والذين تتراوح أعمارهم العقلية بين (٥ - ١٢ سنة عقلية).

المهن المناسبة لتأهيل المتخلفين عقلياً
موزعة بحسب الجنس والعمر العقلي

البنين	البنات
" ٥ سنوات عقلية "	
جدل الحبال – صناعة الشباك	فرز الملابس
العمل في حظائر الحيوانات والدواجن	تهيئة الخضار
فلاحة البساتين – حمل الأشياء	الحياكة البسيطة
صناعة الفرش (المخيمات)	صناعة علب الورق
سنفرة الخشب – فرز الملابس	
" ٦ سنوات عقلية "	
أعمال الزراعة – تربية الحيوانات	كي الملابس
تسوية الحشائش – كي الملابس	تعبئة الملابس
خلط الأسمنت	النسج اليدوي
المساعدة في أعمال المطبخ	إصلاح الملابس
المساعدة في أعمال البناء	المساعدة في أعمال المطبخ
" ٧ سنوات عقلية "	
أعمال الدهان – أعمال الفلاحة	الحياكة البسيطة
قيادة عربات تجرها الحيوانات	المساعدة في إعداد الطعام
صناعة الخيرزان والمقشات	الأعمال المنزلية
التجارة اليدوية	
مساعدة سائق السيارة	

البنيــــــن	البنـــــات
" ٨ سنوات عقلية "	
مساعد حداد - مساعد منجد	النسيج البسيط
مساعد نقاش - مساعد خباز	صناعة السلال
قص الشعر - أعمال النظافة	الحياكة
صناعة اللعب الخشبية	طبع الرسوم
مساعدة في أعمال البناء	أعمال نظافة
عامل في مخزن	فحص المصنوعات
تجميع أجزاء الآلات	لصق الإعلانات
العمل على الآلات البسيطة	ربط وتحزيم البضائع
" ٩ سنوات عقلية "	
إصلاح الأحذية - إصلاح الأثاث	التريكو
فراش أو مراسل	عمل لعب من القماش
جمع المحاصيل وتعبئة المنتجات الغذائية	صناعة الخزف
موسيقي آلات النفخ - حارس	الحياكة
تشغيل الآلات	تشغيل أنوال السجاد
عامل في محطة بنزين	تعبئة المنتجات الزجاجية
عامل في محطة تشحيم وغسيل سيارات	
بائع صحف	
" ١٠ سنوات عقلية "	
مراسل - الطباعة	التطريز

البنين	البنات
الدهان - مساعد كهربائي	التريكو الآلي
مساعد سباك - صناعة قوالب الأسمنت	حياكة الجوارب
عامل بسيط في مصنع - كاتب بسيط	أعمال البيع
أعمال بيع - عامل في مطعم	مستخدمة في مدرسة
" ١١ سنة عقلية "	
أمين مخزن - حارس محل تجاري	الحياكة
مراقب بوابة - موسيقى	التعليب وصناعة الأغذية
بائع في محل تجاري - أعمال المكتبات	موسيقي
عامل فني	أعمال المكتبات

ويمكن معرفة ميل المتخلفين عقلياً نحو مهنة معينة من خلال استبيان يقيس تلك الميول ومن أشهر الاستبيانات المقننة على البيئة المصرية (استبيان الميول المهنية المصور للمتخلفين عقلياً) إعداد الدكتور عادل أحمد عز الدين الأشول كلية التربية ، جامعة عين شمس، قسم الصحة النفسية (١٩٨٤) وهو من نسختين (نسخة للإناث ونسخة للذكور) (مكتبة الأنجلو المصرية).

الآباء شركاء في العملية التعليمية :

نبه خبراء التربية الخاصة الحديثة إلى أهمية جعل الآباء شركاء الأخصائيين والمعلمين في تحديد أساليب رعاية أبنائهم وفي تخطيط وتنفيذ برامج تعليمهم، وتأهيلهم ، وألزمت القوانين بعض المجتمعات - المدرسة بجعل أحد والدي الطفل عضواً في فريق دراسة الحالة حتى يكون للأسرة دوراً فعالاً في توجيه إبنها واختيار برنامجه الدراسي والمهني والاجتماعي.

معلم التربية الخاصة

إن معلم التربية الخاصة ليس معلماً عادياً ومن المتوقع أن يكون خبيراً في النواحي الآتية :

(١) التدريس للأطفال المتخلفين عقلياً ومساعدتهم على اكتساب المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب، فكثيراً من هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في التعلم ويحتاجون إلى مهارة من المعلم وصبراً وتفاؤلاً في التدريس لهم.

(٢) تنظيم وعلاج المشكلات السلوكية للأطفال، فكثيراً من المتخلفين عقلياً يعانون من مشكلات انفعالية أو سلوكية ويحتاجون إلى معلم قادراً علي مواجهة هذه المشكلات مثل سلوكيات العدوان والتخريب.

(٣) استخدام التقنيات الحديثة في التدريس للمتخلفين عقلياً، فالتقنيات تتطور بسرعة في هذا المجال وهي أساسية في التدريس لهذه الفئات.

(٤) تفسير تشريعات التربية الخاصة التي تنظم واجبات وحقوق غير العاديين ومنهم المتخلفين عقلياً، حتى يمكن مساعدة الأطفال وأسرهم في الحصول على حقوقهم من مؤسسات الدولة الحكومية والأهلية.

(٥) التدريب على النطق وإصلاح عيوب الكلام إذ أن كثيراً من المتخلفين عقلياً يعانون من صعوبات في النطق والكلام وفي حاجة إلى العلاج في جلسات علاجية وأثناء المناقشة والحوار في الفصل ويمكن للمعلم الماهر الإسهام في علاج هذه الصعوبات أو التخفيف من حدتها.

(٦) فهم حاجات الأطفال ومطالب نموهم، فالمتخلفون عقلياً مثل العاديين لهم حاجات جسمية ونفسية واجتماعية ويجب على المعلم إشباعها

بالقدر المناسب وفي الوقت المناسب.

(٧) تخطيط برامج التعليم الفردية، فمن المعروف أن الفروق الفردية بين المتخلفين عقلياً كثيرة، ولايوجد طفل متخلف يشبه غيره في النواحي الجسمية والعقلية والسلوكية والأسرية وأصبح تفريد التعليم Individ-ualized Instruction للمتخلفين عقلياً من السمات البارزة في التربية الخاصة، ومن مسئوليات معلم التربية الفكرية وضع برنامج دراسي لكل طفل مناسب لقدراته وظروفه الأسرية ومتابعة استفادته منه وتعديله وتطويره بحسب تقدم الطفل في الدراسة.

إعداد معلم التربية الفكرية:

لايصلح للتدريس للمتخلفين عقلياً إلا من تتوفر عنده الرغبة والاستعداد لأن يكون معلماً للتربية الفكرية، ثم يأتي الإعداد العلمي والتأهيل التربوي ليصقل هذا الاستعداد وينميه ويجعل منه معلماً كفءاً في هذا الميدان، فالتدريس للمتخلفين عقلياً فن وعلم في آن واحد، ومن الضروري انتقاء الكلية للذين يرغبون في هذا التخصص في كليات التربية بحيث لايُقبل فيه إلا من كان عنده الاستعداد للعمل مع المتخلفين عقلياً وهذا الاستعداد يتمثل في الآتي:

- سلامة البدن والحواس.
- الذكاء وسرعة البديهة.
- نضج الشخصية والاتزان الانفعالي.
- حب الأطفال بعامة والمتخلفين عقلياً بخاصة.
- سرعة الألفة بالناس وسرعة ألفة الناس به.
- النزعة الإنسانية في مساعدة الناس وبخاصة الضعاف منهم
- القدرة على التحمل والمثابرة على بذل الجهد.

- بشاشة الوجه وطلاقة اللسان والتفاؤل بشكل عام.
- الرغبة في التدريس بعامة وفي التدريس للمتخلفين عقلياً بخاصة.
- الاتجاهات الإيجابية نحو المعاقين عقلياً والاقتناع بالجدوى الاجتماعية والاقتصادية لرعايتهم وتعليمهم وتأهيلهم.
- الوازع الديني والرغبة في الثواب من الله على العمل في رعاية المتخلفين عقلياً.
- يستخدم الوقت بمهارة.
- يلاحظ سلوك الأطفال ويسجله ويستخدم التقارير المكتوبة بطريقة فعالة.
- أن يحفظ وينفذ برنامجاً يتوافر فيه الثبات والاستمرار.

(كلير فهيم، ١٩٨٢، ص ١٠٤، ١٠٦).

ثانياً: المتخلفون عقلياً (إعاقة متوسطة) (معتدلة) (قابلون للتدريب)

Trainable Mentally Retarded (T. M. R.)

ويطلق على هذه الفئة أحياناً التخلف العقلي المعتدل Moderate Retardation ولذلك يتطلب تعليمهم إجراءات خاصة بهم، بالإضافة إلى قياس نسبة الذكاء، وتقييم مظاهر السلوك التكيفي، وتحديد موقف هؤلاء الأطفال فيما يتعلق ببعض العوامل الأخرى.

يأتي في مقدمة هذه العوامل التعرف على مظاهر النمو الجسمي والحركي، ومهارات النمو اللغوي، والتوقعات التعليمية والمهنية، ومظاهر التفاعل الاجتماعي، وسمات الشخصية.

تتراوح نسبة ذكاء أطفال هذه الفئة طبقاً لاختبار وكسلر فيما بين (٥٤-٤٠)، وطبقاً لاختبارات ستانفورد بينيه فيما بين (٥١-٣٦).

اهم الخصائص التي تتصف بها هذه الفئة:

(أ) النمو الجسمي والحركي: تتضمن فئة التخلف العقلي المعتدل عادة أطفالاً مصابين بإعاقات متعددة قد يكون من بينها فقدان السمع أو فقدان البصر ... ويكون هؤلاء الأطفال عرضة-في غالب الأحيان-للإصابة بعديد من الأمراض الجسمية من بينها أمراض الجهاز التنفسي وأمراض القلب والهبوط الصحي العام.

كذلك فإن مظاهر النمو الحركي للأطفال المتخلفين بدرجة معتدلة تتميز بعدم الفعالية بوجه عام ويكون معدل نمو مهارات كالوقوف والمشي عند هؤلاء الأطفال بطيئاً إذا ماقورن بمعدل نمو نفس المظاهر عند الأطفال العاديين. كذلك فإن المهارات الحركية لهم ينقصها التنسيق الملائم أو قد يكون التنسيق الحركي معدوماً تماماً في بعض الحالات ممايترتب عليه إصابة عضلات الجسم بخمول تدريجي وخاصة في حركة اليدين والأصابع.

(ب) مظاهر نمو الكلام واللغة: يُظهر أطفال هذه الفئة تأخراً ملحوظاً في نمو الكلام واللغة سواء صورتها المستقبلة Receptive أو في صورتها التعبيرية Expressive ممايترتب عليه أن يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات في فهم اللغة التي يسمعونها وفي القدرة على التعبير عن أنفسهم.

(جـ) التوقعات التعليمية والمهنية: من المتوقع من أطفال هذه الفئة أن يصلوا إلى مستويات معينة من التقدم في المجالات الدراسية والمهنية. تقع التوقعات التعليمية لهؤلاء الأطفال-بوجه عام-في مدى يتراوح مابين نصف إلى ثلث المعدلات المتوقعة من الأطفال العاديين وتتراوح أعمارهم العقلية من ستة إلى ثمان سنوات.

تحتاج برامج التربية الخاصة للأطفال المتخلفين بدرجة معتدلة إلى إدخال أشكال من التنظيم على البرامج التعليمية العادية بطبيعة الحال فمدارس التعليم العام بوضعها العادي لاتستطيع الوفاء بجميع الخدمات المطلوبة لهؤلاء الأطفال ممايترتب عليه الحاجة إلى إعادة التنظيم في الجوانب الإدارية لمثل هذه الفصول بوجه عام وعند محاولة إعادة تنظيم الفصول الدراسية لتتلاءم مع الأطفال المتخلفين تؤخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

١- في مستوى سن ما قبل المدرسة (الأعمار تتراوح مابين ٣-٥ سنوات):

يفضل أن يكون البرنامج التعليمي في هذه المرحلة ممتداً على مدى نصف يوم دراسي. تكون الأهمية مركزة في هذا البرنامج على تطوير مهارات الاعتماد على النفس عند الطفل، ومساعدته على تعلم بعض المهارات المرتبطة بالنطق والكلام، كما يهتم البرنامج أيضاً بتدريب الطفل على بعض المهارات الحركية ومهارات التفاعل الاجتماعي.

٢- في مستوى المرحلة الابتدائية (تتراوح الأعمار بين ٦-٩ سنوات):

يمكن أن يمتد اليوم المدرسي في هذه المرحلة على مدى خمس ساعات، يتضمن التدريب في هذا البرنامج بصفة خاصة المهارات الحسية (السمعية- البصرية) اللازمة لعملية التعلم.

٣- في مستوى التعليم المتوسط (الأعمار تتراوح بين ٩-١٢ سنة):

في هذه المرحلة المتوسطة يمكن أن يمتد اليوم المدرسي إلى يوم كامل. ويبدأ تدريب الأطفال على العمليات الأكاديمية وبصفة خاصة على المهارات اللازمة لعملية القراءة والقيام ببعض العمليات الحسابية البسيطة. كذلك يهتم البرنامج التعليمي بتدريب الأطفال على شغل أوقات الفراغ من خلال

ممارستهم لبعض الهوايات والأنشطة المفيدة كالموسيقى، والألعاب الرياضية، وبعض الأنشطة الفنية الأخرى. من المهم أيضاً في هذه المرحلة العمل على تنمية بعض المهارات الاجتماعية بالطرق المختلفة مثل الانتماء إلى أسر مدرسية وغير ذلك من أساليب.

٤- في مستوى المرحلة الثانوية (تزيد الأعمار في هذه المرحلة عن ١٣ سنة):

في هذه السن تركز البرامج التعليمية للأطفال المتخلفين بدرجة معتدلة على مظاهر التدريب المهني مع استمرار التدريب أيضاً في المجالات التي تكون قد بدأت في المراحل السابقة. يمكن التدريب في هذه المرحلة على القيام بإعداد بعض الوجبات الغذائية البسيطة وبصفة خاصة بالنسبة للإناث.

في الوقت الذي يهتم فيه البرنامج التعليمي لأطفال هذه الفئة بالتأكيد على تعلم مهارات القراءة والهجاء وبعض المهارات الحسابية البسيطة، ويهتم البرنامج التعليمي في نفس الوقت بكثير من الأنشطة الأخرى ومن أهم الأنشطة غير الأكاديمية التي يهتم بها هذا البرنامج التدريب على المهارات التي تمكن الطفل من الاعتماد على نفسه بالقدر الذي يجعله يشارك بشكل فعال في الأنشطة التي تدور في المحيط الأسري كذلك فإن عملية التطبيع الاجتماعي تعتبر من العمليات المستمرة التي يهتم بها البرنامج التعليمي لهؤلاء الأطفال. بوجه خاص لابد أن يعمل البرنامج على أن يتعرف هؤلاء الأطفال على مظاهر المجتمع الذي يعيشون فيه، ومن ثم تصبح الرحلات والزيارات الميدانية مظهراً جوهرياً لعملية التعلم في هذا المجال. مثل هذه الزيارات والرحلات توفر خلفية ملموسة للإطار الذي يتحرك فيه الطفل المتخلف بدرجة معتدلة في نطاق السلوك

الاجتماعي.

على سبيل المثال [تدريب الطفل على استخدام وسائل النقل العام، والقيام ببعض العمليات البسيطة كالشراء والتعامل بالنقود ... الخ]. وتعتبر الأنشطة الرياضية بمختلف أشكالها كالسباحة والمشاركة في إقامة المعسكرات والأنشطة الفنية كالرسوم وغيرها من الأمور التي تؤدي إلى استثمار الطفل لوقت الفراغ بأكثر الطرق فعالية وفائدة نظراً لأن الغالبية العظمى من أطفال هذه الفئة [التخلف العقلي المتوسط أو المعتدل] لايستطيعون ممارسة كثير من الأنشطة خارج الفصل الدراسي، ولذا فمن المفيد نقل بعض الخبرات والمواقف الاجتماعية إلى داخل الإطار المدرسي لهؤلاء الأطفال. نخلص مماتقدم أن التربية الخاصة للأطفال المتخلفين بدرجة معتدلة تتطلب ملاحظة دقيقة للطفل للوقوف على مدى استعداداته وقدراته على أن معلم التربية الخاصة يجب أن يضع الأمور التالية في الاعتبار عند العمل مع هذه الفئة من الأطفال:

١- دراسة الاحتياجات الخاصة لكل طفل.

٢- وضع الأهداف الواقعية للأساليب العلاجية لكل حالة.

٣- تَفَهُّم مظاهر سلوك الطفل في الإطار النمائي.

٤- تقديم العون اللازم للطفل أثناء فترات التدريب.

٥- إتاحة الفرصة للطفل للقيام بعمل ما وإتمام هذا العمل.

٦- اختيار المثيرات المناسبة التي تستدعي استجابات ملائمة من جانب الطفل.

٧- تحقيق أقصى قدر ممكن من التنسيق بين العمليات التدريبية.

ثالثا: المتخلفون عقليا (شديدي الإعاقة)

Severly Mentally Retarded (S. M. R.)

يُظهر الطفل المتخلف عقلياً بدرجة حادة نقصاً كبيراً في النمو الجسمي وفي أساليب التواصل كما يعجز عن القيام بالأمور المتعلقة بالعناية الشخصية. يبدو على مثل أطفال هذه الفئة النقص الواضح في قدراتهم العقلية إذ تقل نسبة ذكائهم عن (٢٥). والغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى البقاء في مؤسسات توفر لهم الرعاية اللازمة نظراً لحالتهم الصحية التي تكون عادة سيئة ومتدهورة. وتعتبر البرامج الصحية والطبية من أهم البرامج المميزة لهذه الفئة من الأطفال.

أساليب التربية الخاصة في حالة الإعاقة الشديدة:

يتركز البرنامج الخاص للأطفال المصابين بالتخلف العقلي الشديد على مساعدة الطفل كي يتدرب على أن يعتني بنفسه، وتدريبه على اكتساب بعض المهارات البسيطة التي تمكنه من التواصل مع الآخرين. كذلك يمكن استخدام بعض الأساليب التعليمية التي من شأنها أن تنشط الأجهزة الحسية عند الطفل جنباً إلى جنب مع تدعيم مناسب ومباشر لكل أشكال السلوك المرغوب فيه. يحتاج مثل هؤلاء الأطفال أيضاً إلى بعض أشكال العلاج الطبيعي.

من ناحية ثانية تتركز البرامج التعليمية والتدريبية لهذه الفئة (التخلف العقلي الشديد) على تنمية المهارات الحركية ومهارات التواصل، والمهارات اللازمة للاعتماد على النفس وبعض المهارات الاجتماعية. تعتمد مثل هذه البرامج التعليمية والتدريبية على محاولة استثارة الطفل كي يستجيب بالطرق المرغوب فيها، ثم العمل على تدعيم أشكال السلوك الإيجابي عند الطفل.

في مثل هذه الحالات تعتبر عمليات تعديل السلوك ذات أهمية خاصة عند استخدام أسلوب تعديل السلوك لابد من التمييز بين أشكال السلوك المرغوب فيه وغير المرغوب فيه عند الطفل كخطوة مبدئية. مثل هذا العمل يتطلب-بطبيعة الحال-دراسة دقيقة للسلوك الراهن للطفل من خلال الملاحظة المباشرة والمضبوطة لهذا السلوك.

يضع أخصائيو التربية الخاصة-سواء في إطار الخدمات المدرسية أو الخدمات المنزلية-نُصب أعينهم بصفة دائمة أن عملية القياس العقلي وتحديد نسب الذكاء لأطفال هذه الفئة لاتلعب إلا دوراً ضئيلاً للغاية في التخطيط للبرامج التعليمية لهؤلاء الأطفال إذ أن وضع برنامج علاجي بعيد المدى لمثل هؤلاء الأطفال يتطلب تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن سلوك الطفل وبعد هذه الخطوة المبدئية يمكن تحديد مايطلق عليه الخط القاعدي Base Line للبرنامج. وتتضمن الخطوة التالية وضع خطة دقيقة ومُحكمة للخدمات التي يمكن تقديمها لهؤلاء الأطفال بحيث يتمكنون من التغلب على أكبر قدر ممكن من المشكلات التي يواجهونها وعلى سبيل المثال:

في حالة الرغبة في تدريب الطفل على المهارات اللازمة لارتداء ملابسه بنفسه وبدون مساعدة الآخرين، لابد من التأكد أولاً أن الطفل يستطيع القيام بالمهارات الجزئية المطلوبة لارتداء الملابس (كأن يفك الأزرار، والأربطة وغير ذلك من الأعمال). في مثل هذه الحالات تكون طريقة التدريب خطوة بخطوة Step by step method من الطرق المفضلة التي يمكن استخدامها في هذا المجال. من العوامل بالغة الأهمية في أي خطة من هذا النوع إتاحة الوقت الكافي لهؤلاء الأطفال للانتهاء من الأعمال التي يُطلب منهم أداؤها. عندما ينتهي أحد الأطفال من العمل المكلف به بنجاح

لابد عندئذ من تقديم الإثابة المناسبة في شكل مديح أو تشجيع، إذ أن تدعيم السلوك الناجح أمر بالغ الأهمية لتحقيق الهدف الرئيسي وهو تعديل السلوك. كذلك يتطلب الأمر إتاحة الفرصة أمام الطفل للقيام بهذا العمل الناجح في أوقات تالية بمفرده دون مساعدة من الآخرين.

عملية تدريب الطفل المتخلف على أداء بعض المهارات الأساسية تحتاج إلى مايعرف بعملية تحليل الواجب Task analysis بمعنى آخر لابد من تفتيت المهارة المطلوب التدريب عليها إلى جزئيات صغيرة بحيث يستطيع الطفل إنجاز هذه الجزئيات بشكل مرحلي، ثم بعدئذ يقوم بالعمل المطلوب بشكل كلي.

يؤكد الأخصائيون الذين يعملون مع الأطفال المتخلفين عقلياً -سواء بدرجة شديدة أو حادة- الحاجة الماسة لأن تُبنى الخطط التعليمية والتدريبية لمثل هؤلاء الأطفال على أسس فردية تماماً، بمعنى أن توضع الخطة لكل طفل بمايتفق مع حالته الفردية. من ناحية أخرى، فإن نجاح مثل هذه الخطط والبرامج في تحقيق أهدافها يتطلب بالدرجة الأولى توفير الأخصائيين المهنيين المختلفين الذي يتطلبهم تنفيذ البرنامج، وفي مقدمتهم الأطباء واخصائيو العلاج الطبيعي والمعلمون والأخصائيون النفسيون والأخصائيون الاجتماعيون وغيرهم. في النهاية تجدر الإشارة إلى أن التعرف المبكر على الحالات والعمل على تنفيذ البرامج المناسبة على أيدي أخصائيين في علاجها يمكن أن يصل بهؤلاء الأطفال إلى حالة مُرْضية

(فتحي عبد الرحيم، ١٩٨٢، ص ٧٠-٧٨).

الفصل الرابع

الإرشاد والتأهيل المهني للمعوقين

الفصل الرابع

الإرشاد والتاهيل المهني للمعوقين

اولا: الإرشاد المهني للمعوقين

مقدمة:

المعوقون أفراد من المجتمع لديهم عاهات جسمية تعوقهم جسمياً مثل (العميان والصم والبكم) أو إعاقة حركية-كالمشلولين والمقعدين-أو إعاقة عقلية مثل ضعاف العقول. ويقوم إرشاد هؤلاء الأفراد على أهداف إنسانية كبيرة تتمثل فيمايلي:

- المعوقون هم أفراد إنسانيون إخواننا وأبناؤنا وبناتنا لهم كامل الحق في الحياة الإنسانية الكريمة المنتجة ولهم كامل الحقوق الأساسية.

- المعوقون رغم نقص جزئي-فلديهم قدرات وطاقات لاتقل عن غيرهم من الأفراد العاديين ولعل بعض المعوقين لديهم من المواهب والقدرات مايفوق على كثير من العاديين.

- المعوقون في أمس الحاجة إلى رعاية صحية واجتماعية واقتصادية. وكل ذلك يجعل عملية إرشادهم وتوجيههم هدفاً قومياً ودينياً وإنسانياً-بحيث لايعيش عالة على أهله أو مجتمعه. إذ يستطيع أن يعمل منتجاً علمياً أو عملياً بما يستغل جوانب القوة في تكوينه.

ويستهدف إرشاد المعوق-معاونة الفرد المصاب بعجز على أن يعمل في المهنة التي تلائمه حسب قدراته وحالته لضمان عيشه بكرامة إلى جانب مساعدته نفسياً على التوافق السلوكي والاجتماعي بما يتصل بإعاقته.

عملية إرشاد المعوقين وتأهيلهم:

يقوم إرشاد المعوقين علي أسس علمية وفنية يتعاون فيها فريق من المتخصصين في النواحي الطبية والمهنية والنفسية التربوية والاجتماعية. بحيث يقدم هؤلاء الخبرة المساعدة العلمية والعملية لاستغلال قدراته الإيجابية إلى أقصى حدوده الممكنة-ومعالجة عجزه كلما أمكن ذلك. وبذلك نضمن له حياة سعيدة منتجة وعضوية كاملة في مجتمع متكامل. وتتضمن عملية إرشاد المعوقين الخطوات الرئيسية التالية وهي:

اولاً: البحث عن أولئك المعوقين والاتصال بهم مبكراً، فالمعوق أحياناً لايعرض نفسه أو أن أهله يهملونه لذا يجب العثور عليه، وتشجيعه للالتحاق بالمراكز المتخصصة لذلك.

ثانيا: الرعاية الطبية-تشخيصاً وعلاجاً إذا أمكن حسب درجة ونوع العجز- مع تقديم الأجهزة التعويضية المساعدة واللازمة-مع توفير العلاج الجراحي أو الطبيعي حسبما تقتضيه كل حالة.

ثالثا: الإرشاد النفسي-الذي ينبغي أن يساعد المعوق على ثلاثة أمور هامة هي:

أ- اكتشاف مواهبه وطاقاته واستعداده لتحديد نوع المهنة ومستواها بمايلائم توجيهه المهني السليم.

ب- إرشاده تعليمياً وتربوياً-لنوع ملائم من البرامج الدراسية ومراحلها مما يساعده على استغلال قدراته الذهنية والعلمية والعملية.

جـ- إرشاده نفسياً-للتكيف السليم والسوي مع مقتضيات إعاقته وعجزه ولمساعدته في مواجهة مايقوم في حياته من مشكلات إنسانية عامة باعتباره إنساناً. ومشكلات انفعالية تتصل بنوع إعاقته ودرجتها.

مفهوم الإرشاد التربوي:

هو مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته وميوله وأهدافه وأن يُخْتَار (يَخْتَار) نوع الدراسة والمناهج والمواد الدراسية التي تساعده في اكتشاف الإمكانات التربوية فيما بعد المرحلة التي يمر بها.

الخدمات الإرشادية التي تُقدم لضعاف العقول:

تقدم هذه الخدمات تشخيصياً وتصحيحياً للتلاميذ وإرشادياً للوالدين، وتهتم بالفحص النفسي للطفل وتتبيم تحصيله الأكاديمي وتقدمه الدراسي وفحصه طبياً، وبحث حالته اجتماعياً، ويتم علاج ماقد يكون لدى الطفل من قلق أو عدوان أو سلوك جانح، ويتم تعديل البيئة وظروفها بما يكفل تحقيق أفضل درجة من التوافق.

ويتم تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للوالدين لتقبل حقيقة أن طفلهما ضعيف العقل، ومساعدتهما نفسياً في تحمل المشكلة والقيام بمسئولياتهما تجاهها وقائياً وعلاجياً، وتعديل اتجاهاتهما نحو الطفل وفي تربيته ونمو ضعفه العقلي وتشمل الجهود الإرشادية كذلك رعاية النمو الاجتماعي إلى أقصى درجة ممكنة بحيث يتم التدريب الكافي على السلوك الاجتماعي السوي. وتتضمن الجهود الإرشادية أيضاً تطويع العملية التربوية بما يناسب حالات التلاميذ لاستثمار القدر المتاح من القدرة العقلية العامة بأفضل أسلوب إلى أقصى حد ممكن.

رابعاً: رعاية التدريب المهني للمعوقين حتى يستعدوا لأداء الأعمال عملياً بما يناسبهم وتقديم مايلزم من نفقات دراسية-ومعيشية وانتقال وكتب وأجهزة تعويضية.

خامساً: رعاية التشغيل وذلك بتوفير العمل الملائم لذوي العاهات. في

الأماكن المناسبة انتقالاً وسكناً-ومساعدتهم في معاملات التخديم وفرص العمل-وتتضمن رعاية التشغيل-المتابعة المستمرة لما قد يصادف المعوقين من مشكلات نفسية أو مهنية أو اجتماعية.

وهكذا فإننا نجد أن هؤلاء المعاقين هم أشد الأفراد حاجة إلى الإرشاد النفسي بصورة مباشرة ومركزة ومقصودة ومستمرة.

ومن ثم يصبح إعدادهم للحياة العملية ومحاولة وضعهم في مواقع العمل الملائمة لإمكانياتهم والبلوغ بها إلى أقصى طاقاتها. وتحقيق تلاؤم بينهم وبين مايعهد إليهم من عمل وتكيف مع زملائهم في العمل، ورؤسائهم وتوافق بين مطالبهم ومطالب مهمتهم، ويصبح هذا كله وسيلة وغاية وتكاملاً وتحقيقاً.

التأهيل المهني:

تظهر أهمية التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً باعتباره أنه عملية يقصد منها وضع المتخلفين عقلياً في مركز ملائم سواء كان ذلك فيما يتعلق بالنواحي الجسمية أو النفسية أو المهنية أو الاجتماعية، وبهذا فهو يتضمن حفظ اعتبارهم وكرامتهم البشرية، ومعاونتهم على حسن التوافق النفسي والاجتماعي والمهني.

تعريف التأهيل:

عملية التأهيل هي استرداد المعوق لأقصى إمكانياته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية. وعلى هذا الأساس يكون من المهم أن نوضح مافُقد من المعوق نتيجة تصوره ثم مايجب استرداده لهذا الشخص، ثم ماهو أقصى مستوى الإنتاج أو الفاعلية لشخص ما.

ويختلف الأشخاص المعوقون في تجاوبهم اختلافاً بيناً في الفئة الواحدة

من شخص إلى آخر نتيجة لاختلافهم في سرعة تقبلهم واستعدادهم للتكيف، ويرجع ذلك غالباً إلى شخصية المتخلف، ولما كان الفرد جزءاً طبيعياً من المجتمع، وليس جزءاً من مجموعة معينة، فمشاكله هي مشاكل المجتمع، وله حقوق الآخرين، وله إرادته، ويجب احترام رغباته، وأن تكون عملية التأهيل مركزة على كفاءة المعاق الحالية وماتبقى من قدراته، لاعلى قصوره، حيث أن المعاق قد كون فعلاً عاداته الإدراكية، والسلوكية والمهنية، فهو في حاجة حينئذ إلى إعادة تنظيمها من جديد لينتج في ظل تأثير قصوره الجديد. ويحتاج ذلك إلى فريق من الأخصائيين في النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والمهنية لكي يسترد شجاعته ويعود إلى العمل والكسب ويحتاج ذلك مبدئياً إلى اختبارات نفسية لمعرفة استعداداته للتدريب والمعالجة والإرشاد والتوجيه والمتابعة.

أهداف التأهيل المهني:

(١) يهدف التأهيل المهني للمعاقين إلى إعدادهم للعمل في حرفة أو مهنة من المهن التي تلائمهم دون أن يعتمدوا على غيرهم بأقل قدر ممكن، ودون أن نضعهم في موقف منافس مع من يفوقونهم ذكاءً وقدرة وذلك في وسط يحميهم من مخاطر العمل وأضراره.

(٢) إكسابهم الخصائص الشخصية التي تمكنهم من الحصول على تقبل الاخرين لهم والتي تعاونهم على الاندماج في الجماعة التي يعملون بينها.

(٣) إكسابهم العادات الطيبة للعمل التي تساعدهم على أن يكونوا على قدر من الكفاية الإنتاجية والانتظام في العمل والتوافق معه، كعادات الانتظام والمواظبة واتباع الأوامر والتعليمات وا[illegible] لاجتماعي السليم.

الخدمات التي تشملها عملية التأهيل:

يقوم التأهيل المهني بتقديم عدة خدمات متكاملة تتمثل في:

١- تأهيل المعوقين في النواحي التحصيلية والثقافية.

٢- خدمات طبية وصحية.

٣- خدمات رياضية وترفيهية.

٤- إرشاد نفسي على اختلاف أنواعه.

٥- العلاج النفسي والكلامي.

٦- التدريب المهني.

٧- التعلم الاجتماعي الذي يحتاجونه بحكم ضآلة خبراتهم وبطء تعليمهم وحاجتهم إلى أساليب خاصة لتعديل سلوكهم واكتساب عادات جديدة.

كيفية تكوين عملية التأهيل المهني:

(١) تبدأ عملية التأهيل بعد مرحلة تكييف المعوق لإعاقته، حيث لايجدي العمل مع المعوق قبل ذلك نظراً لانفعاله العاطفي بعد إعاقته التي تسد كل سبل التكيف.

(٢) إحاطة المعوق بجو من العلاقة الدافئة والتقبل مايقوي ثقته بنفسه وبالآخرين.

(٣) تبدأ عملية التأهيل والاسترداد النفسي والمعنوي قبل بدء العمليات الأخرى ولذلك مداخل متعددة قد يكون الدين إحداها.

(٤) العمل على أن يتقبل المعوق إعاقته دون تضليل أو تمويه أو أن يمتصها في إدراكه الذاتي وأن يعمل وينتج ويعيش في ظلها كحقيقة واقعة، حيث أنه قد وجد أن المعاق لايتقدم في سبيل التكيف مادام متعلقاً بالأمل في استرداد إعاقته.

(٥) تحديد قيمة الإعاقة الجسمية وإعلاء قيمة القدرات العقلية والمعنوية.

(٦) الإعلاء من قيمة القدرات الإيجابية الباقية إذا ذكرت ناحية من النواحي السلبية للإعاقة.

(٧) تغيير طريقة تفكير الشخص المعاق بمقارنة إنتاجه وتحصيله بنفسه لابغيره.

(٨) رفع مستوى الإدراك الذاتي للشخص المعوق، وذلك بتوفير سبل النجاح المتدرج له وبتدريب وتنظيم إدراكه الذاتي والاجتماعي.

(٩) استغلال جميع القدرات الجسمية الباقية للشخص ومدها للخارج لرفع مستوى إدراكه.

(١٠) التغلب على العوامل المادية التي تسد سبل استجابة المعاق، وذلك بتهيئة الجو المناسب وتقوية سبل التكيف الأخرى.

(١١) تيسير اتصالاته بالغير، حيث أنها من أهم العوامل التي تسبب-إذا ماعجز عنها-الصراع والإحباط والقلق والكبت (بمعنى أهمية دمجه في مجتمعه).

دور الاخصائي ومايجب ان يكون عليه:

١- يجب على الأخصائي لتكوين علاقة دافئة مع المعوق أن يكون مؤهلاً للتعامل معه ويُقَدِر عزة الفرد وكبريائه وكرامته، ويعرف قيمة الإنسان، ويكون قادراً على تنمية علاقة مساعدة دافئة مع المعوق.

٢- يجب أن يكون ناضجاً نفسياً وعاطفياً (ففاقد الشيء لايعطيه) مؤتمناً على سر عمله، متقبلاً لنفسه، قادراً على معرفة سر اختلال ونمو وتطور الآخرين دون أن يقحم نفسه عاطفياً.

٣- يجب أن يكون مخلصاً وواضحاً في التعبير عن شعوره نحو المعوق، ولايكون هناك حاجز بينهما.

٤- لايدع المعوق يعتمد عليه اعتماداً كلياً مطلقاً.

٥- يتقبل المعوق ويقدره ويحرره من كل تحديد أو تقييد لتسهيل عملية استرجاعه لمعنوياته.

٦- أن يكون يقظاً ولايفرض نفسه على المعوق بل يصحبه فقط ويغوص في أعماقه ليكتشف عوامل التهديد والصراع والإحباط والقلق في نفسه ويساعده في اختيار مهنته التي تتناسب مع قدراته وإمكاناته.

كل ماتقدم من أدوار وخصائص يجب أن يتوفر في كل المتصلين المتعاملين مع المعوقين (كالطبيب النفسي، والأخصائي النفسي، والاجتماعي، وأخصائي العلاج الطبيعي وغيرهم).

ماهو الإرشاد المهني:

يقصد بالإرشاد المهني بصورة عامة مساعدة الفرد على أن يُخْتَار (يَخْتَار) مهنة له ويعد نفسه لها، ويلتحق بها، ويتقدم فيها، وهو يهتم أولاً بمساعدة الأفراد على اختيار وتقدير مستقبلهم وفهمهم بما يكفل لهم تكيفاً مهنياً مُرضياً.

واجبات المرشد المهني للمعوقين:

مساعدة المعوق على أن يختار المهنة الملائمة له، ويكون ذلك عن طريق الخطوات الآتية:

أولاً: تحليل الفرد عن طريق الوسائل المختلفة.

ثانياً: تقديم المعلومات المهنية اللازمة إليه لكي يختار.

ثالثاً: تقديم خبرات مهنية متنوعة أمامه، وملاحظة سلوكه في كل منها لتحديد ميوله ورغباته.

والنقطة الهامة في هذا الاختيار هو مدى مايستطيع أن يتحمله الفرد

من مسئولية اختيار المهنة، وذلك أنه من المعروف علمياً أن كل فرد عادي قادر على اختيار مهنة مسئول عن ذلك وخاصة إذا أتيحت له الفرص الكافية لهذا الاختيار ....

(١) ولكن من المعروف أن المعاق يحتاج إلى مساعدة كبيرة في هذا الاختيار وإلى أن يتم توجيهه إلى المهنة الملائمة له عن طريق دراسة وبحث مستفيض وأن يشارك هو في ذلك بقدر، وأن يتم الاختيار برضاه وشعوره بأن هذا العمل أكثر الأعمال ملاءمة له، ومن هنا كان ينبغي أن تتاح له من الخبرات المهنية فرصة أكثر من غيره وأن يبصر بمدى نجاحه وتقدمه في هذه الخبرات المهنية حتى يمكنه أن يقتنع بأكثر المهن ملاءمة له وأن يدرك قدراته وإمكانياته بصورة محسوسة شخصية. على أن يشارك في هذا الاختيار للمهنية مجموعة الأخصائيين سواء (كانوا أطباء أم مدرسين أم مدربين أم أخصائيين اجتماعيين أم أخصائيين نفسيين أطباء نفسيين).

(٢) مساعدة المعاق على أن يتكيف ويتوافق مع مطالب التدريب المهني اللازم للالتحاق بالمهنة أو العمل. وذلك يتطلب جهداً كبيراً لاكتساب العادات والمهارات اللازمة للمهنة وهنا يصبح المرشد المهني مسئولاً عن توفير المعلومات والأساليب والوسائل اللازمة لإنجاح هذا التدريب.

(٣) مساعدة المعاق على الالتحاق بالعمل الذي أعد له ومتابعته. ومن هنا يجب الدقة في اختيار المؤسسة التي يلتحق بها المعاق فهو يحتاج إلى جو من العمل يتناسب مع إمكانياته ويعترف بها ويتقبلها ويرعاها بطريقة سليمة بحيث لايتعرض المعاق عند إلحاقه بالعمل للمنافسة الشديدة بينه وبين زملائه لعدم تقبلهم له أو سخريتهم منه أو نبذهم له باعتباره أقل منهم. بالإضافة إلى مراعاة مخاطر العمل ومكانه وسهولة الوصول إليه

والرعاية الصحية المكفولة للمشتغلين به والمتابعة المستمرة بصورة منتظمة وعلى فترات قصيرة حتى يمكن علاج ماقد ينشأ من عدم توافق مهني أو سوء تكيف للظروف الجديدة التي انتقل إليها المعوق.

تحليل العميل:

لما كان الإرشاد المهني يحتل مركزاً أساسياً في التأهيل المهني باعتباره محور الخدمات التي سبق ذكر فعاليتها لذا ينبغي أن يُدرس المعوق من جميع جوانب شخصيته من حيث (الخصائص الجسمية والعقلية المعرفية والانفعالية والاجتماعية).

الخصائص الجسمية:

تعتبر بالغة الأثر في عمليات الإرشاد والتدريب المهني، وذلك أن الإنسان في مجال العمل مطالب بأن يبذل جهداً ذهنياً أو عقلياً لفترة مستمرة من الزمن وأن قدرته على بذل هذا الجهد مرتبطة ارتباطاً قوياً بخصائصه الجسمية وقد لوحظ أن المعوقين يكونون في العادة أقل وزناً وأصغر حجماً من العاديين كما أنهم أكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض عن غيرهم وهم كذلك أقل في مستواهم الحركي والجسمي. ومن ثم ينبغي أن يراعى في خدمات التأهيل الاهتمام بإمكانيات هؤلاء الأطفال الجسمية وعدم تعريضهم لأعباء لايستطيعون عملها. كما يراعى في فترات الدراسة أو التدريب عدم تدريبهم علي أعمال تتطلب مجهوداً كبيراً، اللهم إلا إذا أثبت الفحص الطبي الدقيق المستمر أنهم قادرون على بذل هذا الجهد.

الخصائص النفسية:

ومن ناحية الخصائص العقلية فإن أهمها-بالإضافة إلى انخفاض مستوى الذكاء-هي مدى سرعة التعلم فالمعاق يتعلم ببطء ويكون ذلك

واضحاً في مجالات التعليم الأكاديمي أو المجرد.

أما من الناحية الانفعالية والاجتماعية فإن هؤلاء المعوقين يسعون- كغيرهم من الأفراد-وراء الاعتراف بهم والانتماء إلى الآخرين غير أنهم يعانون حين يحسون بعجز أو قصور ملموس عن اللحاق بأترابهم حين تَقْعُدُ بهم الإعاقة (بمختلف أنواعها) عن بلوغ هذا الهدف ومن ثم ينعكس ذلك على كل مايصدر منهم من سلوك إزاء الآخرين.

الخصائص الثانوية: وتتمثل هذه الخصائص نتيجة التفاعل بين خصائص الفرد الأولية والبيئية التي يعيش فيها أو هي بعبارة أخرى نتيجة لعدم التوازن بين إمكانيات الفرد ومطالب البيئة، ومنها العدوان والشعور بالنقص وعدم القدرة على تحمل الإحباط وكذلك قصر مدى تركيز الانتباه والذاكرة الضعيفة وتأخر النمو اللغوي. والعجز عن التفكير المجرد ومن فهو أفضل في أداء النواحي المحسوسة منه في النواحي المجردة، كما أنه أميل إلى تعريف الأشياء وفقاً لفائدتها أو وظيفتها والمعاق أقل من غيره قدرة على القيام بعمليات التعميم، وكلما كانت الأمور مبسطة له كلما كان أقدر على التعامل معها. وبالنسبة لعمليات التدريب فقدرة هؤلاء المعوقين على الانتباه والتذكر ضعيفة ولايستطيعون تركيز انتباههم لفترات طويلة وسرعان ماينسى ماقد حفظه الأمر الذي يتطلب منا مزيداً من التدريب والحفظ والتحفيظ وعدم مطالبتهم بالانتباه المستمر المركز فترات طويلة.

كيف يتم تحليل العمل:

لما كان تحليل العمل يهدف إلى معرفة القدرات الشخصية التي يستخدمها العامل في ممارسته لهذا العمل، فمن الطبيعي أن تتبع عملية التحليل من وصف مايؤديه العامل أثناء تلك الممارس وعبارة لمايؤديه،

معناها كل مايصدر عن جسمه وعقله وانفعالاته وخبراته في أثناء العمل ... وإذا أردنا زيادة الإيضاح في هذا المعنى نقول مايصدر من جسمه وتفاصيل انفعالاته وخبراته أي أننا بالنسبة للفعل نتحدث عن استخداماته لقدراته العقلية (مثل الذكاء بأنواعه (اللفظي والعملي والقدرات الخاصة كالحسابية والمكانية والفنية والميكانيكية والذاكرة والتصور ... الخ)

وبالنسبة لجسمه نتحدث عن استخداماته الصادرة من كل جهاز من أجهزته البدنية أثناء العمل (مثل أجزاء كل من الجهاز العضلي والعظمي والعصبي والتنفسي والدموي والغدد المختلفة والحواس ... الخ) وكذلك تفاصيل انفعالاته وخبراته التي نشأت من خلال تربيته وتعليمه وتفاعله مع البيئة وتفاعل طاقاته مع بعضها ومع البيئة مثل تفاعل الغدد مع الجهاز العصبي ومع العقل والانفعالات والمواقف التربوية والسلوكية ... الخ ممايرتبط باحتياجات المهنة من معلومات ومهارات وخبرات وانفعالات مناسبة مثل شدة أو سطحية الانفعال والتسامح والتوافق والمخاطرة ...

ويجري حصر هذه المعلومات بمعرفة أخصائيين في تحليل العمل من خلال خطة مرسومة تشتمل على دراسة المهنة أو العمل نظرياً في باديء الأمر، ثم دراسة عملية تطبيقية تتضمن الملاحظة والمراقبة أو ربما أحياناً تجربة الأداء بأنفسهم. ثم استيفاء البيانات، ثم إجراء الاختبارات والتجارب لقياس مهارات وقدرات القائمين بالعمل فعلاً ومقارنتها بإتقان العمل ثم تحليل تلك الدراسات والمشاهدات والاختبارات والبيانات ثم استخلاص الناتج النهائي لعملية التحليل.

مراحل عملية تحليل العمل:

تتضمن خطوات التنفيذ العملي (العملية تحليل العمل) ثلاثة مراحل

رئيسية هي:

أولاً: جمع بيانات أولية عامة

١- اسم المهنة، والأسماء الأخرى التي قد تطلق عليها في جهات أخرى، وتاريخ إجراء عملية التحليل، لأن طبيعة المهنة ذاتها ربما تتطور من آن لآخر تبعاً لتطور العلم أو تطور الظروف الاقتصادية وغيرها، وعندئذ يصبح التحليل القديم غير مناسب.

٢- تحديد واجبات الوظيفة بصفة عامة (اختصاصات العمل أو الموظف) أي سرد الأعمال التي ينجزها، وكيف يكون دوره بالنسبة للإنتاج الكلي، ولماذا يتحدد اختصاصه بهذه الصورة.

٣- المؤهل العلمي أو الخبرة العملية التي يطلب أصحاب العمل عادة ضرورة توفرها فيمن يتقدم للتعيين في هذه المهنة أو الوظيفة، ونوع التدريب الذي يتلقاه العامل أو الموظف عند تعيينه لكي يتأقلم للوظيفة.

ثانياً: تحديد مطالب العمل

وهي التي تسمى في قوانين التوظيف المصرية (مطالب التأهيل)، وذلك بترجمة البيانات، المشار إليها في المرحلة الأولى، إلى صفات وقدرات قياسية لهذه المهنة أو الوظيفة-ويمكن تلخيص الأسلوب العلمي الذي يتبعه الباحث باختصار شديد فيما يلي:

- عقد لقاءات مع رئيس المنظمة ومع الرؤساء المباشرين للعاملين في هذه المهنة أو الوظيفة.

- مناقشتهم وتبادل المعلومات، حيث يمكنه دراسة التقارير الفنية، وتقارير أجهزة الإشراف والرقابة.

- جمع إحصاءات وبيانات عن الحوادث والتأمينات والتحقيقات والشكاوى.

- خلق جو من التعاون الوثيق معهم ثم يشرح لهم مهمته، ويرحب في ذلك بتوجيهاتهم وتوصياتهم.

- يرافقه أثناء عمليات الفحص والتحليل أحد خبراء المنظمة الفنيين (ويعد هذه الجولة مع المختصين والعاملين).

- يبدأ عملية المشاهدة والقياس، حيث يربط بين الزمن والحركة والتفكير في كل جزء من أجزاء الأداء، مستخدماً أيضاً فن المقابلة مع الموظف أو العامل الذي يبحث مهنته. وربما تقتضيه بعض خطوات العمل أن يجريها بنفسه إذا كان في مقدرته ذلك. أو يطلب من خبراء المنظمة تأديتها أمامه بصورة نموذجية.

- مناقشة بعض علماء هذه المهنة أو أساتذتها الأكاديميين، وكذلك يمكن استطلاع رأيهم من الأطباء والأخصائيين النفسيين، للتحقق من أسلوب الربط بين تفاصيل الأداء وبين الصفات البدنية والنفسية اللازمة لإتقان هذا الأداء.

- وفي نهاية الأمر يقوم باستيفاء الاستمارة الخاصة بتحديد مطالب المهنة، من كل صفة بدنية أو عقلية من الصفات السائدة (وقد وضعت لذلك استمارة نموذجية تعاونت عليها الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية).

نموذج استمارة تحليل العمل

اسم العمل .... رقم الاستمارة ....

الصفة	المستوى المطلوب أ	ب	جـ	د	الصفة	المستوى المطلوب أ	ب	جـ	د
١) يعمل بسرعة لمدة طويلة					٢٦) العد الحسابي				
٢) قوة الأيدي					٢٧) الذكاء				
٣) قوة الأذرع					٢٨) القابلية للتغيير (المرونة)				
٤) قوة الظهر					٢٩) القدرة على اتخاذ قرارات				
٥) قوة الساقين					٣٠) القدرة على تصميم الخطط				
٦) خفة الأصابع					٣١) حرية التصرف				
٧) خفة الأيدي والأذرع					٣٢) تفهم الأجهزة الميكانيكية				
٨) خفة القدم والساق					٣٣) الانتباه إلى عدة أشياء				
٩) التنسيق بين العين واليد					٣٤) التعبير الشفهي				
١٠) التنسيق بين العين واليد والقدم					٣٥) المهارة في التعبير الكتابي				
١١) التنسيق بين اليدين					٣٦) سعة الحيلة في التعامل مع الآخرين				
١٢) تقدير حجم الأشياء					٣٧) قوة تذكر الأسماء والأشخاص				
١٣) تقدير كمية الأشياء					٣٨) المظهر الشخصي				
١٤) إدراك شكل الأشياء					٣٩) القدرة على التركيز				
١٥) تقدير سرعة الأشياء المتحركة					٤٠) الثبات العاطفي				
١٦) حدة الإبصار					٤١) العمل تحت ظروف المخاطر				
١٧) حدة السمع					٤٢) تقدير نوع الأشياء				
١٨) حاسة الشم					٤٣) العمل في ظروف غير ملائمة بيئيا				
١٩) حاسة التذوق					٤٤) القدرة على التفرقة بين الألوان				
٢٠) التمييز باللمس					٤٥) القدرة على التعامل مع الجمهور				
٢١) التمييز العضلي					٤٦) الطول				
٢٢) وعي تفاصيل الأشياء (تذكر)					٤٧) الوزن				
٢٣) وعي تفاصيل الأفكار (تذكر)					٤٨)				
٢٤) استيعاب التعليمات الشفهية					٤٩)				
٢٥) استيعاب التعليمات الكتابية					٥٠)				

ويلاحظ أن هذه الاستمارة النموذجية، رغم اشتمالها على (٤٧) صفة، فقد أشار الجدول في نهايته إلى أن أخصائي التحليل يمكنه أن يضيف إليها بعض الصفات الأخرى التي ربما تتميز بها مهنة معينة.

ويلاحظ أيضاً أن المستوى المطلوب للمهنة في كل من هذه الصفات يختلف بدرجات يرمز إليها الجدول بالحروف (أ)، (ب)، (جـ)، (د) ومدلولها كالآتي:

(أ) معناها أن هذه الصفة أساسية جداً لهذه المهنة.

(ب) معناها أن هذه الصفة ضرورية للنجاح في هذه المهنة بدرجة متوسطة.

(جـ) معناها أن هذه الصفة غير ضرورية ولكن يستحسن وجودها.

(د) معناها أن هذه الصفة غير ضرورية إطلاقاً.

ثالثاً: المعايير المناسبة لعملية الاختيار المهني

وتتلخص هذه المرحلة الأخيرة من عملية تحليل العمل في وضع التوصيات حول المعايير والاختبارات المناسبة لقياس القدرات والصفات اللازمة لهذه المهنة عند إجراء عملية الاختيار المهني لمن يرشح أو يتقدم للتعيين فيها أو ممارستها كعمل خاص.

(إسماعيل شرف، ١٩٨٣؛ ص ٥٩-٦٦).

ثانيا: التأهيل المهني للمعوقين

مقدمــــة:

يتضمن البرنامج التأهيلي للمعوقين بوجه عام ماينشده برنامج تربية وتأهيل غيرهم من الأطفال العاديين. فهم يجب أن يتعلموا المباديء الأساسية للمعرفة وأساليب التوافق مع أنفسهم والعمل على الوفاء بالمطالب التي يتطلبها ويرتضيها المجتمع الذي يعيشون فيه. والهدف الرئيسي من هذه االبرامج هو معاونة المعوقين في حدود مامنحته الطبيعة لهم من قدرات وإمكانيات وفي ضوء خصائصهم واحتياجاتهم ليصبحوا مواطنين صالحين منتجين معتمدين على أنفسهم ويتحولوا بذلك إلى فئة منتجة بدلاً من أن يظلوا عالة على أسرهم ومجتمعاتهم.

مقومات واهداف برنامج تأهيل المعوقين:

يستند التنظيم الذي يسير عليه برنامج رعاية وتأهيل المعوقين على مباديء أساسية لابد أن يبنى عليها هذا البرنامج، تتمثل فيمايلي:

(١) يجب أن يجرى فحص طبي ونفسي واجتماعي شامل للطفل. وأن يكون له سجل وبطاقة تراكمية تتضمن كل البيانات اللازمة لتشخيص حالته. والهدف من الفحص الطبي هو تقدير حالته الجسمية والأمراض السابقة والحالية والعيوب أو العاهات الجسمية وحالة الإبصار والسمع والمهارة اليدوية والقدرات الحركية، وكل ماقد يكون له أثر على تحقيق الاستفادة التامة من الأنشطة المختلفة.

أما الفحص النفسي فيتضمن تقدير مستوى الذكاء والقدرات العقلية (العامة والخاصة) كما يتضمن اختبارات الكلام والنطق وتقدير التوافق الفردي الاجتماعي والشخصي. وينبغي في هذا الصدد عدم الاعتماد على أداة أو وسيلة واحدة في الفحص والقياس النفسي بل يجب الاعتماد على

الاختبارات والملاحظة والمقابلة الشخصية وتاريخ الحياة والسجلات وغيرها.
ولاشك أن التاريخ الاجتماعي والمرضي للطفل وأسرته مع تقدير تطور نموه وعلاقاته ومشاكله وانحرافاته ونواحي القصور فيها، له أهمية كبيرة في رسم وتخطيط برنامج رعاية متكامل، وتحديد نقطة البدء معه، ووضعه في المكان المناسب في ضوء مايتم تسجيله لكل نواحي حالته.

(٢) يجب تنظيم المجال الذي يتم فيه البرنامج التأهيلي بحيث يضم عدداً محدوداً من الأطفال المعوقين (عادة من ٧ إلى ١٠ أطفال) حتى يتمكن القائم على عملية التأهيل من دراسة كل حالة وتوجيه الرعاية الفردية اللازمة لكل طفل. على أن تتقارب الأعمار الزمنية لكل مجموعة بين (١٠ إلى ١٢ سنة).

(٣) يجب أن يتحقق التجانس بين أطفال المجموعة الواحدة وليس المقصود بالتجانس هنا في المستوى العقلي فقط ولكن التجانس ضروري أيضاً في مدى النضج الاجتماعي والحصيلة اللغوية. والسن (بقدر الإمكان) وأنواع العيوب الجسمية أو عيوب الكلام أو أنواع الانحرافات السلوكية المصاحبة المختلفة وغير ذلك من المتغيرات.

ومما لاشك فيه أن تجانس أفراد المجموعة أساس يضمن نتيجة جهد المدرب أو المدرس ويعمل على تحقيق أهداف البرنامج ويسهل مهمته في رعاية أفراد المجموعة، ويجنب الكثير من أفراد المجموعة مشاعر الفشل أو النقص وغير ذلك من مشكلات التكيف النفسي، كما يمكن المدرس من توفير أكبر قدر من النمو للطفل في جميع مكونات شخصيته.

(٤) من الطبيعي أن المدرب أو المدرس-الذي يلعب الدور الرئيسي في البرنامج-يجب أن يكون على دراية وخبرة بخصائص نمو الطفل المعوق

وباحتياجاته ومشاكله وأساليب رعايته تربوياً ومهنياً، ومن جهة أخرى لابد للمدرس بطبيعة الحال أن يكون على خبرة بتطور نمو الأطفال العاديين ومطالب هذا النمو حتى يكون قادراً على تخطيط برنامجه التعليمي الذي يتطلبه هذا التباين في نمو الطفل العادي والطفل المعوق. وأن يكون على علم بالأسس التي يقوم عليها رعاية المعوقين والتي يبنى عليها المنهج وتنظيمه، وطرق التدريس والوسائل المعينة المناسبة لهؤلاء الأطفال والأنشطة التي تتفق مع مايعانونه من قصور في العقل والجسم.

أهداف برنامج تأهيل المعوقين:

إن أي برنامج لتربية وتأهيل الأطفال المعوقين يجب أن يوجه نحو تحقيق الأهداف الثلاثة الآتية:

أولاً: التوافق الشخصي والانفعالي

وهو هدف أساسي للوصول إلى الكفاية الاجتماعية والوظيفية. فما لم يكن الشخص متمتعاً بالصحة الانفعالية فسوف يتعذر أو يستحيل عليه أن يقيم الروابط الناجحة والعلاقات الاجتماعية الصحية مع الآخرين. إن السلوك العدواني أو غيره من مظاهر سوء التكيف التي عند بعض الأطفال المعوقين ماهو إلا نتيجة للإحباطات المتوالية التي يخلقها الفشل الذي يعاني منه الطفل المعوق، هذا الفشل يرجع بطبيعة الحال إلى قصور قدراته العقلية وعدم قدرته على الاستفادة من تجاربه وخبراته السابقة. إن الطفل المعوق لاتولد معه انحرافات سلوكية، إنما ينشأ الانحراف من أن المجتمع يفرض على الطفل مقتضيات لاقبَل له بها ولذا فهو يعوض فشله بألوان من السلوك تعتبر علامات ومظاهر سوء التكيف. إن ضمان النضج الانفعالي للطفل ومساعدته علي تقبل ذاته وتحقيق أعلى قدر من التوافق مع نفسه ومع المجتمع يمهد السبيل لتنمية طاقاته ويضمن له الاستفادة من الخبرات

التي تقدم له سواء في البيت أو في مجال تدريبه.

ثانيا: التوافق الاجتماعي

وتحقيق التوافق الاجتماعي للطفل المعوق بحيث يصبح الفرد شخصاً مستقلاً في المجتمع الأكبر بعد أن يتم نضجه ولايتم ذلك بفرض المهارات الاجتماعية التي تخص الكبار إنما بتدريب الطفل على أنواع التوافقات التي تتمشى مع مستوى تطوره الخاص وتوفير الخبرات الاجتماعية في المواقف المناسبة لهذا المستوى والاتساع بهذه الخبرات تدريجياً بما يتمشى مع تطور نمو الطفل ... وحالما يتعلم الطفل أن يكيف نفسه للمواقف الاجتماعية التي تتطلب نضجاً أكبر فإنه يتعلم أن يقوم بالتوافقات الضرورية التي سوف تفرض عليه كشخص كبير.

ثالثا: التوافق الاقتصادي

بمعنى تحقيق الاستقلال الاقتصادي المناسب للفرد عندما يصبح شخصاً بالغاً، والواقع إن تحقيق هذا الهدف يعتمد اعتماداً كبيراً على تحقيق الهدفين السابقين (التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد) وفي الحقيقة إن الأهداف الثلاثة لايمكن تحقيقها بطريقة مستقلة بخبرات مباشرة مخصصة بعمل كل منها على تحقيق هدف واحد معين ولكن البرنامج بأكمله وبكل مايتضمنه من خبرات في المجال التدريبي أو الملعب أو الورشة يعمل على تحقيق هذه الأهداف مجتمعة، فهي جميعاً خبرات تكون المحور المتماسك للبرنامج بأسره. وإذا أخذنا على سبيل المثال المهارات الأكاديمية فإننا لايمكن أن نعتبرها هدفاً في حد ذاتها ولكنها تعتبر أدوات تمكن الطفل من الوصول إلى تحقيق الأهداف الأساسية للبرنامج بسهولة ونجاح.

الاحتياجات الاساسية التي يسعى إلى تحقيقها برنامج تأهيل المعوقين:

(١) تنمية القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق الاشتراك في المواقف والخبرات الاجتماعية المناسبة المتكررة.

(٢) تحقيق التكيف والتوافق الانفعالي والاستقلال الذاتي في الأسرة والمدرسة عن طريق برنامج متكامل للصحة النفسية.

(٣) تنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة عن طريق برنامج متكامل للتربية الصحية، يتضمن-بالإضافة إلى ذلك-اكتساب المهارات اللازمة لاتقاء وتجنب الحوادث مثل أخطار المرور والحريق والتسمم والجروح وغيرها.

(٤) اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية من قراءة وكتابة وحساب عن طريق برنامج تعليمي مناسب.

(٥) تعلم الطفل ليكون عضواً في أسرة وفي مجتمع أكبر عن طريق برنامج ثقافي يؤكد مقومات الأسرة والوطن عن طريق برنامج ثقافي يعتمد على المشاركة والمساهمة في مواقف مشوقة.

(٦) اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية مثل استخدام المواصلات والتعامل بالأرقام ... الخ.

(٧) اكتساب القدرة على شغل وقت الفراغ عن طريق برنامج للنشاط الترفيهي.

(٨) الإعداد المهني للالتحاق بعمل مناسب يضمن تحقيق قدر معقول من الاستقلال الاقتصادي والتوافق المهني عن طريق برنامج توجيه وتدريب مهني يتفق مع قدرات الطفل الفعلية ونواحي القصور الجسمي الأخرى.

اسس تدريب وتدريس الطفل المعوق:

١- أن يكون التدريب والتدريس للطفل المعوق منظماً بطريقة متتابعة متماسكة خالية من الفجوات.

٢- أن تكون سرعة التعليم أبطأ منها بالنسبة للطفل السوي.

٣- أن يعتمد التدريب والتدريس على التكرار والتمرين لتعزيز التدريب.

٤- أن يكون التعليم بطرائق وأساليب متنوعة وفي مواقف عديدة متباينة.

٥- أن يكون الاهتمام كبيراً بالتطبيق بحيث يكون الاهتمام منصباً على استخدام المهارات أكثر من الاهتمام بالمهارات نفسها.

٦- يجب اختيار الأنشطة التي تتناسب مع المستوى العقلي ومرحلة تطور الطفل ونموه.

٧- يجب ربط المواقف التعليمية بحاجات الطفل واهتماماته ومشاكله.

٨- مساعدة الطفل على اختيار الأنشطة المناسبة له.

٩- يجب أن يكيف التدريس ليتناسب مع قدرة الطفل المعوق المحدودة على التركيز والانتباه وأن يكون التدريب موزعاً وليس مركزاً.

١٠- يجب تقصير مدة التدريس أو التدريب لأقصى حد ممكن.

١١- يجب أن يبدأ المعلم من الخبرة الشخصية للطفل ومن المعلوم للمجهول مع استخدام المواقف الواقعية والبعد عن التجريد.

١٢- يجب ألا يتناول الموقف التعليمي أكثر من فكرة واحدة أو خبرة واحدة في وقت واحد. وكلما قسمت المادة العلمية إلى أجزاء صغيرة وروعي عدم الانتقال من جزء إلى آخر إلا بعد التأكد من استيعاب الجزء السابق كانت نتيجة التعليم مضمونة أكثر.

١٣- يجب الاهتمام بالحوافز الفردية والكشف عن اهتمامات الطفل وتعريفه نتائج استجاباته وتشجيعه دوماً.

١٤- يجب استخدام اللعب والتمثيل كلما أمكن لجذب اهتمام الطفل وإعطائه فرصة للتنفيس والاهتمام بالتربية الرياضية باعتبارها عنصراً أساسياً في بناء شخصية الطفل.

١٥- يجب أن يضع المدرس أو المدرب في اعتباره أن لكل فرد-مهما كانت قدرته التعليمية محدودة-جوانب قوة أو تفوق عليه اكتشافها وتشجيع الطفل على الإنتاج فيها حتى يعطيه الفرصة للنجاح والاستمتاع بتقدير الآخرين وتعويض الأثر المحبط للفشل.

١٦- يجب أن يأخذ المدرس في اعتباره أهمية استخدام أكثر من حاسة من حواس الطفل في تحقيق الفائدة من المواقف التعليمية ولذا عليه أن يستخدم الكثير من الوسائل السمعية والبصرية ... الخ.

١٧- يجب أن يكون التعليم فردياً بحيث يعطي المدرس أو المدرب كل تلميذ وقتاً واهتماماً كافياً يمكنه من معرفة ظروف وقدرات كل طفل ومدى تقدمه ونموه.

١٨- على المدرس أن يضع في اعتباره المعوقات الخاصة بكل طفل وألا يضغط عليه في أداء عمل لاتساعده قدراته على أدائه حتى لايتعرض للفشل والإحباط ومشاعر النقص.

١٩-يجب أن يشجع المدرب أو المدرس الطفل على التعبير الذاتي وكذلك على المساهمة في أنشطة الآخرين والتعاون معهم في كافة الأنشطة التعليمية والتدريبية والاجتماعية.

عملية التأهيل المهني

تتكون عملية التأهيل المهني من ثلاث مراحل رئيسية هي:

١- التوجيه المهني.

٢- التدريب المهني.

٣- التشغيل، ثم المتابعة لضمان الاستقرار في العمل.

أولا: التوجيه المهني

التوجيه المهني بمعناه العام هو معاونة الفرد على الوصول إلى قرارات حاسمة تتعلق بشئونه الخاصة لحل مشاكله-وفي مجال التوجيه المهني نقوم بمعاونة الفرد على تفهم نفسه من حيث الكشف عن قدراته وبقية صفات شخصيته التي يمكن استغلالها بأقصى طاقة ممكنة في عمل أو مهنة تعود عليه-وبالتالي على المجتمع-بالفائدة.

وعلى ذلك فإن عملية التوجيه المهني تتخذ الخطوات الأساسية الآتية:

١- معرفة فرص العمل المتاحة في البيئة.

٢- الحصول على تحليل لكل منها من حيث ماتتطلبه ممارستها ومايتطلبه التدريب عليها من صفات بدنية وعقلية وخبرات.

٣- اختبار قدرات الفرد البدنية والعقلية وخبراته وميوله وظروفه الاجتماعية-وتبصيره بها.

٤- اختيار المهن المناسبة عن طريق مقارنة صفات الفرد مع الصفات المطلوبة لكل من المهن المختلفة.

٥- إعطاء المشورة للفرد لكي يختار بنفسه المهنة التي تناسب ظروفه الشخصية ومستقبلة، من بين المهن التي تصلح لها قدراته-ثم معاونته على التكيف لها نفسياً واجتماعياً، بمعنى تهيئته لاستقبال مرحلة

التدريب تمهيداً لمزاولة المهنة بعد ذلك. ومن المبادىء الهامة في التوجيه المهني أن لاتبدأ عملية التوجيه إلا بعد التحقق من استقرار صفات الفرد واستقرار ظروفه-وإلا فإن تطور تلك الصفات أو الظروف قد يؤدي إلى ضرورة تغيير المهنة بعد اختيارها بفترة قصيرة-ولذلك يبدأ التأهيل المهني عادة بعد استكمال العلاج الطبي واستقرار الحالة النفسية إذا كانت غير طبيعية وقتياً واستقرار الإقامة في بلد أو جهة معينة ...الخ.

ومع ذلك فربما تبدأ عملية التوجيه المهني أثناء العلاج بالمستشفى أو بالمنزل في بعض الحالات إذا كانت صفات المريض أو المصاب مستقرة أو مؤكدة العواقب رغم عدم انتهاء العلاج. ويشترك في عملية التوجيه المهني عادة كل من الأخصائي الاجتماعي والطبيب والأخصائي النفسي-وأحياناً أخصائيون في المهن المختلفة وأخصائي في التشغيل-كما ينضم إلى هذا الفريق في بعض الأحيان كل من اتصل بعلاج المعوق ورعايته قبل أو بعد الإصابة مثل الطبيب المعالج وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي والطبي، بل ربما يمتد الاشتراك في ذلك إلى الوالدين أو المربين أو المدرسين (وهذا نادراً) ... الخ.

وتتلخص مهمة أعضاء الفريق الأساسيين في الآتي :

* يتولى الإخصائي الاجتماعي تنظيم عمل الفريق والتنسيق بين جهود باقي الفنيين إلى جانب القيام ببحث ظروف العميل الاجتماعية والبيئية والثقافية، وجمع المعلومات التي يطلبها الفنيون، ويقود وضع خطة التأهيل ويراقب تنفيذها ومتابعتها ... وبعبارة أخرى يعتبر الأخصائي الاجتماعي محور عملية التأهيل المهني.

* يقوم الطبيب بفحص العميل وتقرير قدراته البدنية المختلفة، بالإضافة إلى تشخيص العجز، ويضع تقريراً يشتمل على نواحي الضعف

والقدرة في أجهزة الجسم والحواس، ومايراه من نصائح حول اختيار العمل المناسب.

* يقوم الأخصائي النفسي باختبار الذكاء النظري والعملي والقدرات الخاصة، والميول، والعوامل الانفعالية والمزاجية، ويضع تقريراً بنصائحه في التوجيه المهني-ومن الملاحظ أن أكثر اختبارات الذكاء انتشاراً في ميدان تأهيل المعوقين في أغلب دول العالم هو اختبار (وكسلر بلفو Wechsler-Bellevue Intelligence Scale لأنه يمكن ممارسته بمعرفة المكفوفين والصم والمشلولين وغيرهم من ذوي العاهات لأنه يتكون من مجموعة اختبارات مختلفة يمكن استخدامها كلها مع العميل وأخذ المتوسط أو استخدام بعضها فقط الذي لايحتاج الإبصار والبعض الذي لايحتاج السمع ...الخ، كما أن أكثر اختبارات الميول انتشاراً في التأهيل هو اختبار كودر Kuder Preference Record .

* ثم يلي ذلك عملية الربط بين تلك التقارير، إما بمناقشتها في صورة لجنة أو بدراستها مع الفنيين بمعرفة الأخصائي الاجتماعي، وينتهي البحث بإعداد خطة التأهيل التي تتضمن اختيار المهنة بعد اقتناع العميل بها، كما تتضمن تخطيط التدريب اللازم لها ومكانه ومدته، وكذلك احتمالات التشغيل ...الخ.

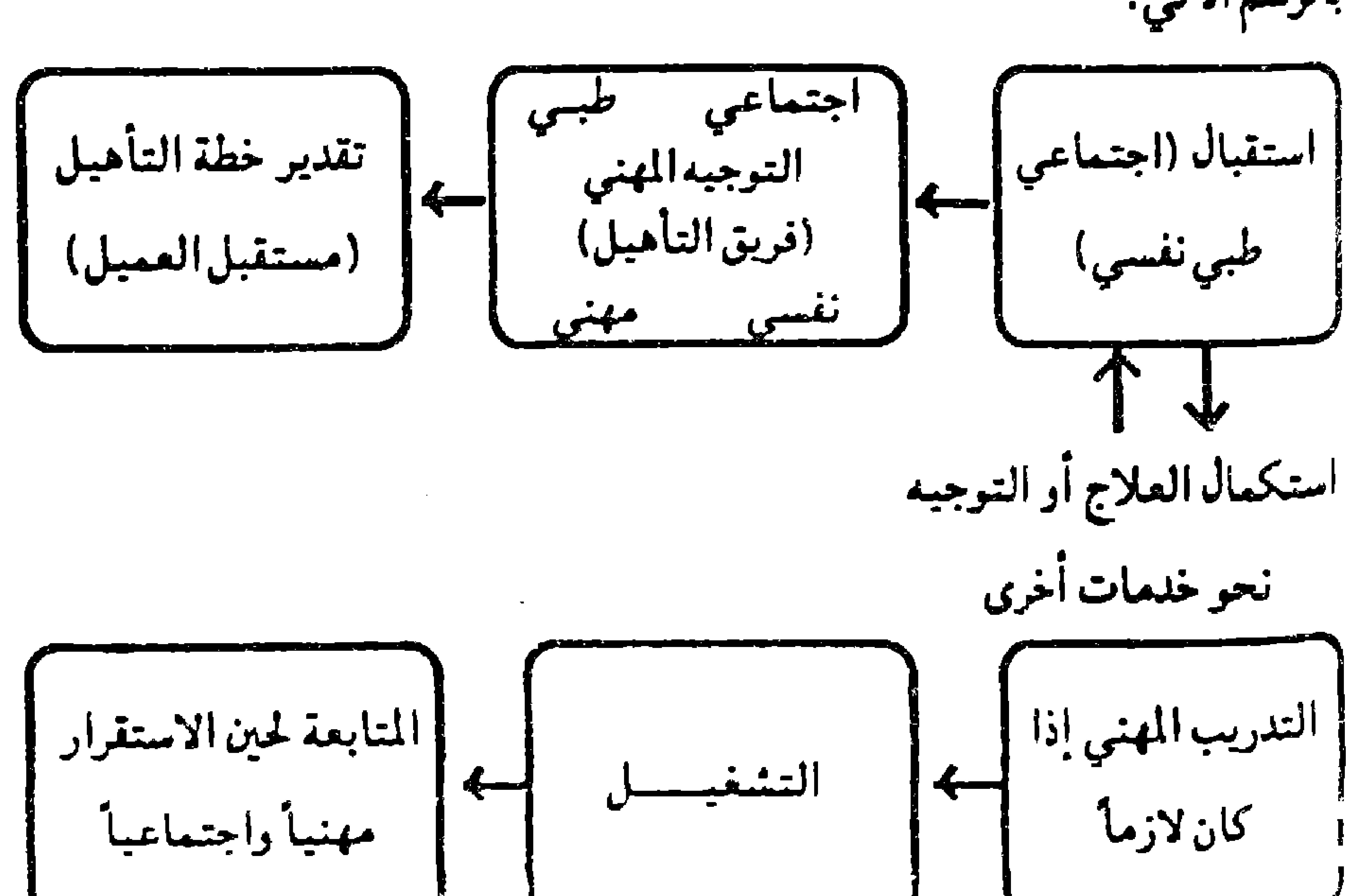
ثانيا: التدريب المهني

ربما تتضمن خطة التأهيل المهني للمعوق احتياجه إلى التدريب، وربما لايكون محتاجاً إلى التدريب إذا اتضح أن خبراته وقدراته كافية لمزاولة عمل مناسب. ويجري التدريب المهني إما في معاهد التعليم العادية، أو في معاهد التعليم الخاصة بفئات من المعوقين، أو بالممارسة في سوق العمل الحر، أو في مراكز التأهيل المهني، أو في المصانع الخاصة بتشغيل المعوقين (تسمى أحياناً المصانع المحمية، وسيأتي الحديث عنها عند التحدث عن

التشغيل، أو في المهن المنزلية (وبعبارة أخرى إما بالنظام العادي مع غير المعوقين، وإما في منظمات خاصة بالمعوقين).

ثالثا: التشغيل

يجري تشغيل المعوقين أيضاً إما بالنظام العادي كغير المعوقين (لدى أصحاب الأعمال أو في أعمال فردية خاصة في سوق العمل أو في المنازل) وإما في المصانع الخاصة بالمعوقين التي يطلق عليها أحياناً اسم (المصانع لمحمية Sheltered Workshops ويقصد بالحماية هنا تقرير امتيازات خاصة لها لحمايتها من المنافسة، مثل إعفائها من الضرائب أو الجمارك أو إعطائها الأولوية في شراء منتجاتها للحكومة أو القطاع العام. وكذلك يراعى فيها عادة تعديل أوضاع العمل لكي توافق حالات العجز الفردية لكل من العاملين المعوقين، مثل إدخال تعديلات على المقاعد أو مقابض الأدوات أو في تشغيل ماكينات بالقدم بدلاً من اليد أو باليد بدلاً من القدم ... الخ. ويمكن تلخيص خطوات عملية التأهيل المهني السابق توضيحها بالرسم الآتي:



الفصل الخامس

الإعاقة البصرية

الفصل الخامس

الإعاقـــة البصريـــة

مقدمــة :

يمكن القول بأن فقد البصر يخلق مشكلات تنبع من الإصابة الحسية في حد ذاتها وتتمثل الجوانب السيكولوچية لمثل هذه المشكلات في قطاعات ثلاثة رئيسية هي: (مجال الوظائف المعرفية، مجال المهارات الحركية، مجال الشخصية والعوامل الاجتماعية) ففي مجال الوظائف المعرفية نجد أن الطفل الذي يفقد أبصاره في وقت مبكر من الحياة يخبر العالم المحيط به من خلال وظائف حسية لاتستخدم من جانب الطفل المبصر عادة لنفس الأغراض. وأن هذا الطفل الكفيف[1] (الأعمى) يبني معرفته بعالم الأشياء بطرق تختلف اختلافاً جوهرياً عن الطرق التي يستخدمها الطفل المبصر العادي.

يترتب على ذلك أن يصبح من المستحيل على الأشخاص المبصرين أن يتصوروا عالم العميان، تماماً كما هو مستحيل على الأعمى أن يفهم حقيقة الخبرات البصرية. ومن ناحية أخرى، بالنسبة للأداء الوظيفي الحركي يستخدم الأعمى وسائل حسية نادراً ماتستخدم بواسطة المبصر. أما تأثير فقد البصر على الشخصية والعوامل الاجتماعية قد تنمو لدى الطفل "الأعمى" مشاعر عدم الطمأنينة نتيجة للاتجاهات الوالدية السلبية المترتبة على فقد البصر ومن الجانب الاجتماعي والانفعالي للإعاقة البصرية مؤثراته، ليست ذات طبيعة خاصة. على الرغم من أنها قد تكون خصائص

---

(١) يفضل استخدام لفظ "أعمى" بدلاً من لفظ "كفيف" نظراً لأن اللفظ الأخير يدل على الإعاقة بالعجز وقد يوحي باليأس . بينما اللفظ الأول يصف الإعاقة ولكنه لايوحي بآثارها على السلوك، ويمكن أن يكون هذا نقطة البدء في تأهيل الأعمى وتدريبه وتعليمه وتكيفه نفسياً مع ذاته واجتماعياً مع الآخرين .

مميزة للاستجابات لفقد البصر أو للمؤثرات البيئية المترتبة عليه.

تعريف الإعاقة البصرية:

يمكن تناول تعريف الإعاقة البصرية من ثلاثة جوانب:

أ- حدة الإبصار المنخفضة Visual Acuity .

ب- المجال البصري المحدود الضيق Field of Vision .

جـ- إبصار الألوان غير سليم تماماً Color Vision .

فالتعريف الذي يعتمد على المقاييس الطبيعية والتعليمية والعملية، الناحية الطبية تعتبر الأعمى هو من يفقد القدرة على عد أصابع اليد على بعد متر لكلا العينين بعد التصحيح بالنظارة (تدومر).

والأعمى من الناحية التعليمية هو من ليس لديه القدرة على رؤية حروف الكتابة بعد التصحيح بالنظارة.

والأعمى من الناحية العملية هو فاقد القدرة على الانتفاع بالعين في الأعمال التي تحتاج إلى استعمال البصر وعادة تقل قوة الإبصار عن $\frac{٦}{٦٠}$ في أقوى عين بعد التصحيح بالنظارة، والتعريف الأخير هو المأخوذ به في أمريكا إذ يعتبر الشخص كفيفاً إذا كانت نسبة إبصاره أقل من $\frac{٦}{٦٠}$ بعد التصحيح بالنظارة.

وهناك تعريف يقول أن اصطلاح الكفيف (الأعمى) يقصد به تلك الحالات التي تتراوح بين كف البصر الكامل وحالات أخرى قريبة من ذلك. ومن هذه الحالات تزيد حدة البصر $\frac{٢٠٠}{٢٠}$ (١) أو أقل في العين الأقوى وذلك

---

(١) يعرف القياس $\frac{٢٠٠}{٢٠}$ بأن الشئ الذي يمكن رؤيته بالعين العادية على مسافة ٢٠٠ قدم يجب تقريبه إلى مسافة (٢٠ قدم) حتى يمكن للشخص المصاب أن يراه .

بعد استخدام النظارة (نعيمة بدر، ١٩٦٠، ص ١).

أما المجال البصري فإنه قد يتأثر بطريقتين أن تكون العين ذات إبصار مركزي مع مجال بصري محدود بزاوية معينة، أو تكون العين مصابة بعتمة بصرية Scotoma (وهي نقطة بدون إبصار) إذا وجدت في مركز المجال البصري يترتب عليها فقد البصر المركزي. ويمكن قياس الحدود الخاصة بالمجال البصري بواسطة جهاز بيرمتر Permeter وهو جهاز يوضح حدود المجال البصري في الاتجاهات المختلفة في رسم بياني.

أما من ناحية إبصار الألوان يتحدد من خلال التمييز بين الخصائص الثلاثة للألوان وهي (الصبغة Hue ، التشرب Saturation ، اللمعان Brightness) في حالات نادرة من عمى الألوان الكلي يرى الشخص جميع الألوان وكأنها ظلال من اللون الأسود ، واللون الرمادي، اللون الأبيض على أن عمى الألوان في حد ذاته يعتبر نوعاً من القصور البصري ولايدخل المصابون به في نطاق المعوقين بصرياً للأغراض التعليمية.

وطبقاً لأكثر التعاريف شيوعاً وقبولاً على نطاق واسع لفقد البصر التام Blindness (يعتبر الشخص كفيفاً "أعمى" إذا كانت لديه حدة إبصار مركزي تصل إلى "$\frac{٦}{٦٠}$" "$\frac{٢٠}{٢٠٠}$" أو أقل في العين الأقوى بعد استخدام نظارة، أو حدة إبصار مركزي تزيد عن $\frac{٢٠}{٢٠٠}$ مع وجود قصور يضيق فيه المجال البصري إلى حد يصبح فيه أوسع قطر للمجال البصري بزاوية لاتزيد عن ٢٠ درجة).

وعلى ذلك فإن التعريف الوظيفي لفقد البصر لابد أن يحدد بشكل واقعي الأطفال الذين يعتبرون مكفوفين والذين يعتبرون ضعاف بصر للأغراض التعليمية. لذلك يفضل الكثيرون تبني التعريف الوظيفي الذي

اقترحه هارلي (Harley ١٩٧٣) وهو أن [الكفيف للأغراض التعليمية هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدة تحتم عليه القراءة بطريقة برايل. أما الطفل ضعيف البصر فهو الذي يستطيع بوجه عام قراءة الحروف الكبيرة تحت أفضل الظروف الممكنة.

(فتحي عبد الرحيم، ١٩٨٢، ص ٢٦٣).

حالات فقد البصر:

الأفراد المعوقون بصرياً قد يولدون مصابين بهذه الإعاقات، أو قد يصابون بالإعاقات البصرية بشكل كلي أو جزئي في أي وقت لاحق من حياتهم. والحالة القصوى للإعاقة البصرية هي تلك الحالة التي يفقد فيها الشخص الإبصار كلية منذ الميلاد.

وطبقاً لبعض الملاحظات التي سجلها "زولتون توث Zolton Toth" وآخرون فإن الأشخاص الذين يفقدون إبصارهم قبل حوالي سن الخامسة لايحتفظون بصورة بصرية مفيدة. حيث أن الصور البصرية تميل إلى الاختفاء إذا حدث فقد البصر قبل سن يتراوح بين الخامسة والسابعة. وعليه يمكن تقسيم حالات فقد البصر من تمييز الدرجات المختلفة التالية من الإعاقة البصرية فيما يتعلق بتأثير الإعاقة على الأنشطة الحسية وخبرات التذكر:

١- فقد بصر تام Total Blindness (مكفوفون كلية) (عميان تماماً) وهم الذين ولدوا عمياناً أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.

٢- فقد بصر تام مكتسب (مكفوفون كلية) وهم الذين أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

٣- فقد بصر جزئي Partial Blindness (ولادي) وهم (المكفوفون جزئياً) الذين ولدوا بإصابتهم أو أصيبوا بها قبل سن الخامسة.

٤- فقد بصر جزئي مكتسب وهم الذين أصيبوا بعجزهم بعد سن الخامسة.
٥- ضعف بصر Partial Sight (ولادي).
٦- ضعف بصر (مكتسب).

ويجدر بنا أن نشير إلى أنه عند تناولنا آثار "الإعاقة البصرية" علينا أن نتذكر أن هذه الاثار تعمل بشكل تام فقط عند الأفراد الذين لاتوجد لديهم أية درجة من الإبصار [وهم الفئات الأربعة الأولى من الست فئات السابق بيانها] ويعتبر الأطفال الذين ينتمون إلى هذه الفئات مكفوفين للأغراض التعليمية. أما الأطفال الذين ينتمون إلى الفئتين الخامسة والسادسة فإنهم يعتبرون ضعاف بصر للأغراض التعليمية أيضاً فلابد من القيام بالتعديلات الضرورية سواءً في النوع أو في الدرجة لآثار الإعاقة التي تختلف باختلاف درجة الإصابة وزمن الإصابة.

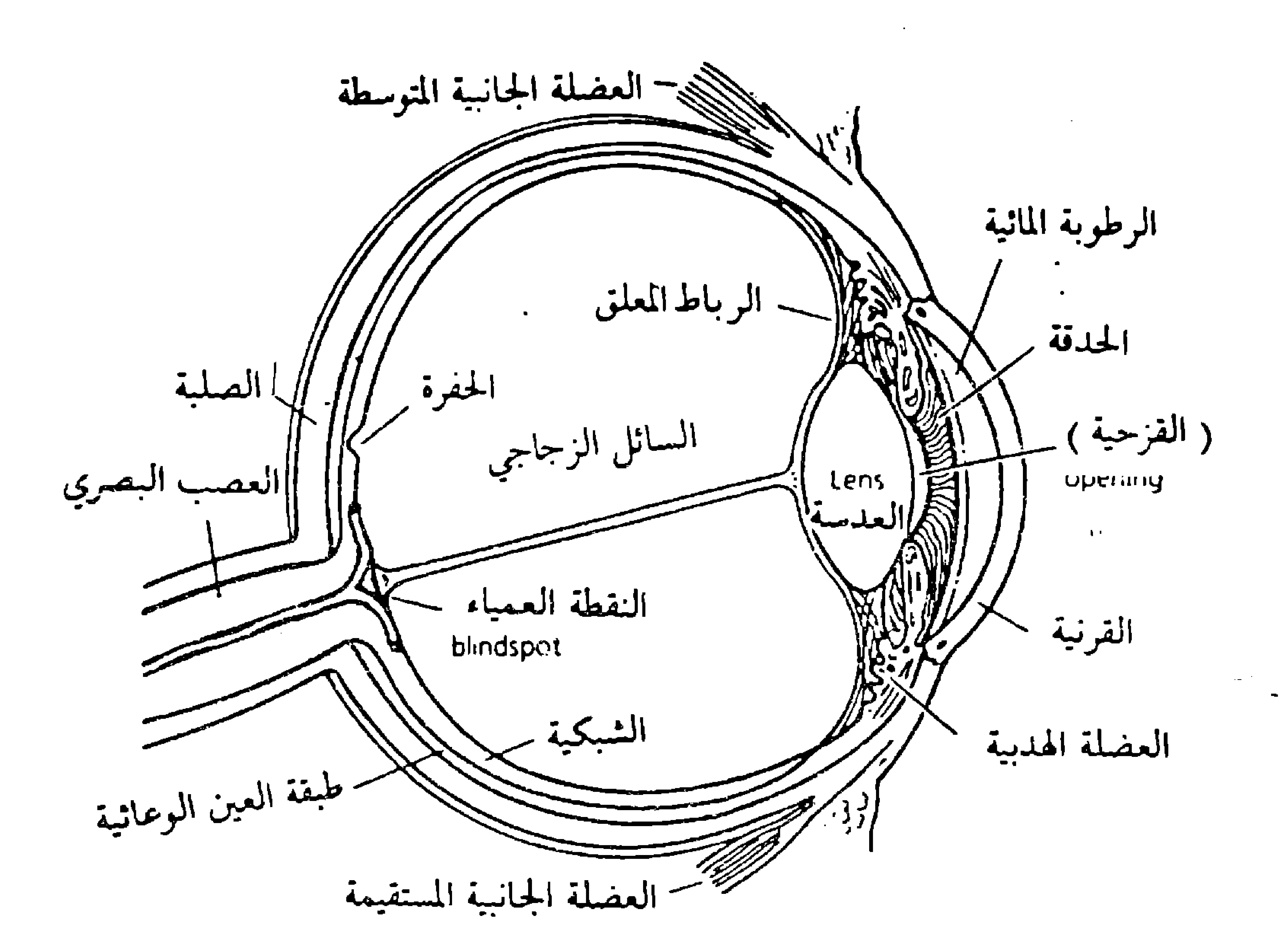
تشريح العين ووظائفها:

تعتبر العين من الأعضاء الحسية بالغة التعقيد. وتأخذ العين شكل الكرةوتعمل بطريقة أشبه ماتكون بآلة التصوير الفوتوغرافي-يتم تركيز الصورة بواسطة العدسات وتكون كمية الضوء التي تسقط على العين قابلة للتكيف إلا أن أوجه الشبه بين العين وآلة التصوير تتوقف عند هذا الحد.

ويمكننا فهم وظيفة الجهاز البصري على نحو أفضل إذا ماقمنا بفحص تركيب العين الموضح بالشكل رقم (٢) يتضح من الشكل المذكور أن الأجزاء الأربعة المكونة للجهاز البصري هي:

١- جزء وقائي PROTECTIVE
٢- جزء انكساري REFRACTIVE
٣- جزء عضلي MUSCULAR
٤- جزء استقبالي RECIPTIVE

شكل (٢) التركيب التشريحي للعين البشرية



وسنتناول كل من هذه التركيبات الأربعة بشيء من التفصيل.

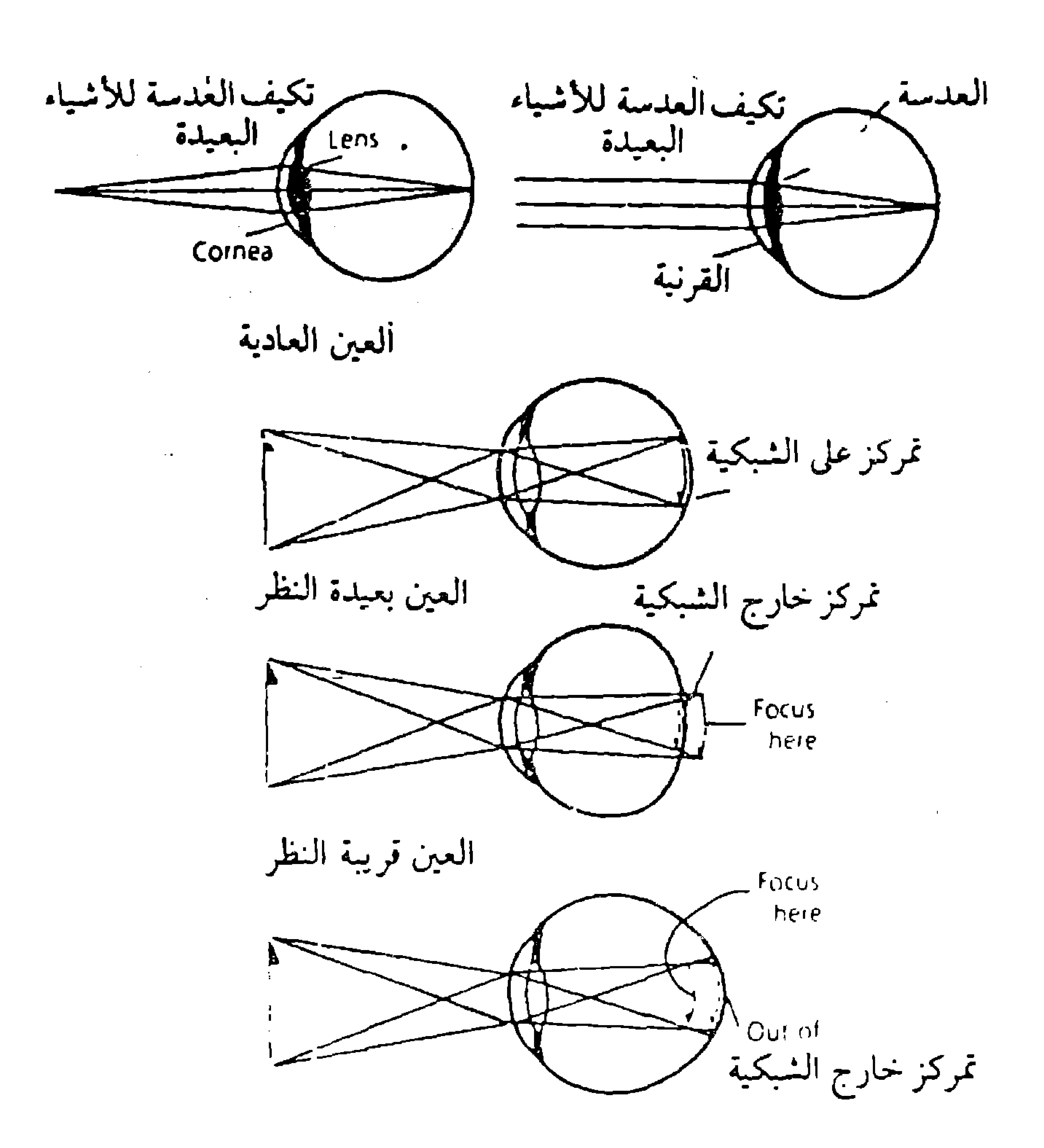
١- التركيبات الوقائية PROTECTIVL STRUCTURES

تشمل التركيبات الوقائية الأجزاء الخارجية من العين وهي التجويف العظمي الذي تقع فيه العين، وحاجب العين، وأهداب الجفن، والجفن، والدموع التي تحجب الأذى عن مقلة العين ذاتها. وتعتبر التراكوما TRACHOMA (وهي نوع من الالتهاب الحبيبي المزمن) من العيوب البصرية في هذا الجزء من تركيب الجهاز البصري. ويعتقد بأن الحالة الصحية العامة السيئة تعتبر من العوامل الأولية التي تؤدي إلى الإصابة بفيروس هذا المرض المعدي. وتتضمن الأعراض المبكرة لهذه الحالة المرضية الشعور بالألم في العين والمعاناة من بعض الاضطرابات البصرية والإحساس بوجود جسم غريب في العين.

٢- التركيبات الانكسارية REFRCTIVE STRUCTURES

تتضمن التركيبات الانكسارية للجهاز البصري كل من قرنية العين CORNEA ، والرطوبة المائية AQUEOUS HUMOR ، وعدسة العين LENS ، والسائل الزجاجي VITREOUS FLUID . هذه الأجزاء مصممة بحيث تؤدي إلى تركيز أشعة الضوء على الشبكية وعلى ذلك أن العدسة تتكيف وتغير من وضعها من أجل تركيز الأشعة المرئية على شبكية العين، أما القرنية فإنها تؤدي وظيفة انكسار لأشعة الضوء. ومن أكثر أنواع الاضطرابات البصرية ذات الطبيعة الانكسارية شيوعاً في فترة الطفولة (طول النظر HYPERMETROPID ، قصر النظر MYOPIA ، والماء الأبيض CATARACT ، والابؤرية ASTIGMATISM ، الجلوكوما (الماء الأزرق) GLAUCOMA). والشكل رقم ٣ يوضح الأوضاع الانكسارية في الحالات العادية وحالات طول النظر وقصر النظر.

شكل (٣) تكيف عدسة العين وامثلة لقصر النظر وطول النظر



يترتب على عدم انتظام تركيب أي من القرنية أو عدسة العين وجود حالة اللابؤرية.

حالات طول النظر وقصر النظر واللابؤرية تتطلب عادة التصحيح باستخدام النظارات الطبية، ذلك لأن تدريبات العين بمفردها قد لاتؤدي بالضرورة إلى تحقيق أي تغيير أو تحسن. (أما عن الجلوكوما والكتاركت فسيتم الكلام عنها عند الحديث عن العوامل المسببة للإعاقة البصرية).

٣- التركيبات العضلية

التركيبات العضلية في العين عبارة عن ست عضلات متصلة بمقلة العين. تستخدم هذه العضلات في تحريك العين إلى أعلى وإلى أسفل وإلى اليمين وإلى اليسار، الأطفال الذين يعانون من اضطراب ذو طبيعة عضلية في العين قد تكون لديهم حالات الحول STRAPISMUS، أو حالات تنقر العين NYSTGMUS (وهي حركات سريعة ولاإرادية للعين)، وحالات الغمش AMPLYOPIA (وهي عتامة في الإبصار تنتج عن عدم توازن في عمل العضلات). يمكن تصحيح حالات الحول بالأساليب الجراحية، وحالات تنقر العين باستخدام عدسات لاصقة CONTACT LENSES كأسلوب علاجي، أما حالات الغمش فيمكن تصحيحها باستخدام النظارات الطبية مع إغلاق العين العادية كأسلوب لتقوية العين الضعيفة.

٤- التركيبات المستقبلة RECEPTIVE STRUCTURES

تضم التركيبات المستقبلة في الجهاز البصري كل من شبكية العين RETINA ، والعصب البصري OPTIC NERVE ومركز الإبصار في المخ وتعتبر حالات تلف العصب البصري OPTIC ATROPHY ، وحالات التهاب الشبكية RETINTIS PIGMENTOSA ، التليف خلف العدسي -RETRO LENTAL PIBROBLASIA من أمثلة الإعاقات البصرية التي تصيب

تصيب التركيبات المستقبلة في الجهاز البصري.

عندما تصاب الألياف العصبية التي تصل شبكية العين بمركز الإبصار في المخ بالتفسخ ينتج عن ذلك تلف في العصب البصري والأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطراب يكون المجال البصري لديهم محدوداً وربما يرون الحروف الصغيرة أفضل مايرون الحروف الكبيرة ويصدق نفس الشيء بالنسبة للأطفال الذين يعانون من التهاب الشبكية وهذه الحالة هي عملية تفسخ وراثي يؤثر علي شبكية العين. أما التليف خلف عدسي فهي حالة تنتج عن إعطاء كمية تزيد عن الحاجة الطبيعية من الأكسجين للأطفال المبتسرين أو الإصابات والصدمات للرأس ممايجعل الشبكية تنفصل عن جدار الصلبة الموجود بالعين.

بالإضافة إلى الأشكال المختلفة من القصور البصري سالفة الذكر فإن بعض الأمراض والأورام الخبيثة وحالات تعدد الإعاقات التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي يمكن أن يترتب عليها أيضاً بعض الاضطرابات والمشكلات البصرية.

قياس حدة الإبصار:

يفضل كثير من الأخصائيين استخدام لوحة سنلن Snellen Chart كأداة للمسح البصري العام عند الأطفال في سن المدرسة. إلا أن نتائج هذا القياس يجب ألا تؤخذ بمفردها بل يجب تعضيدها من خلال الملاحظة الوثيقة للسلوك البصري للأطفال.

وتتكون لوحة سنلن (شكل رقم ٤) من عدد من السطور تضم حروفاً هجائية ذات أحجام مختلفة (في بعض الأحيان تستخدم أشكالاً بدلاً من الحروف للاستخدام مع الأفراد الذين لايجيدون القراءة). تمثل الحروف التي تتضمنها اللوحة مايراه الشخص الذي يتمتع بدرجة عادية من الإبصار من

شكل (٤) لوحة سنـــلن

E	1
F P	2
T O Z	3
L P E D	4
P E C F D	5
E D F C Z P	6
F E L O P Z D	7
D E F P O T E C	8
L E F O D P C T	9
F D P L T C E O	10
P E Z O L C F T D	11

مسافات مختلفة. على سبيل المثال، إذا كان ضرورياً أن يقف فرداً ما علي مسافة (٢٠) قدماً من المقياس ليرى مايستطيع الشخص العادي أن يراه من مسافة (١٠٠) قدم فإن ذلك يعطينا حدة إبصار قدرها (٢٠/١٠٠) وهي درجة ليست جيدة تماماً. من ناحية أخرى، لو أن فرداً مايقف على بعد (٢٠) قدماً من المقياس ويستطيع أن يرى الحروف التي يراها الشخص العادي من مسافة (١٠) أقدام فإن حدة الإبصار في هذه الحالة (٢٠/١٠) وهي درجة ممتازة. وعلي الرغم من أن لوحة سنلن تستخدم على نطاق واسع إلا أنها تتضمن بعض القصور إذ أنها تقيس بصفة أساسية الإبصار المركزي CENTRAL VISION . لذلك فإن حالات مثل طول النظر أو الحول لايمكن بالضرورة الكشف عنها إلا باستخدام مقاييس إضافية.

بوجه عام، إذا مالاحظنا بدقة وعناية سجلات السلوك البصري للطفل أثناء تطبيق القياس المسحي، وإذا توفر لنا تاريخ لأعراض الاضطراب البصري على ضوء ماسبق أن فصلناه يمكن الحصول علي تقدير بسيط لحدة الإبصار لطفل من الأطفال.

العوامل المسببة للإعاقات البصرية:

أولاً: لفقد البصر أسباباً معقدة أهمها العوامل المؤثرة في مرحلة ماقبل الميلاد التي تشمل المشكلات الوراثية والمشكلات الولادية التي تأتي في مقدمة العوامل المسببة للإعاقات البصرية بين الأطفال (تمثل حوالي ٦٥٪ من الحالات) حيث لايمكن الوقاية من الإعاقات البصرية التي ترجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الميلاد إلى أن يتم فهم العلاقات السببية بين هذه العوامل وبين الإعاقات البصرية بشكل أفضل.

وإلى وقت قريب كانت هناك مشكلة طبية استعصى حلها على أطباء

الأطفال إذ لفت نظر الأطباء وجود ظاهرة بين المولودين حديثاً وخاصة الأطفال غير مكتملي النمو في (الولادة المبتسرة) وهذه المشكلة تختلف في مرض يصيب عين الطفل ويؤدي إلى فقد البصر وقد سماه (تيودورل. نيري من جامعة هارفارد ١٩٤١) "التليف الداخلي بعدسة العين" أو العتامة خلف عدسة العين Retrolental Fibroplasia (وهي حالة تنتج عن زيادة في كمية الأوكسچين-في الحضانات incubators -تؤثر على شبكية العين) تعد العامل المسئول عن نسبة مرتفعة من الإعاقات البصرية عند الأطفال (المبتسرون الذين يولدون قبل الموعد الطبيعي) وأدى اكتشاف السبب المؤدي لهذا المرض إلي التحكم في كمية الأوكسچين التي يزود بها هؤلاء الأطفال ومن ثم قل عدد الأطفال الذين يصابون بإعاقات بصرية نتيجة لهذا السبب.

ثانيا: الامراض ومنها (امراض العيون-الامراض الباطنية-الامراض الاجتماعية)

١- **أمراض العيون:** ومن أهمها "الرمد الحبيبي" الذي يصيب أكثر من ٩٢٪ من الحالات، ومع أنه في معظم الأحوال لايكون عادة السبب المباشر لكف البصر إلا أنه من أهم أسباب ضعف البصر لسببين هما:

أ- عتامات بالقرنية: يضعف البصر ويسبب الشعرة أيضاً وهذه باحتكاكها بالقرنية كثيراً ماتنشأ عنها قروح وعتامات قد تنتهي بفقد البصر.

ب- يجعل-الرمد-المتحمة عرضة للالتهابات الحادة أكثر مما لو كانت سليمة.

الرمد الصديدي: تقدر نسبة مايحدثه هذا المرض من إصابات فقد البصر بحوالي ٨٢٪ من الحالات وهو من أخطر وأفتك أمراض العيون.

الجلوكوما Glaucoma أو المياه الزرقاء: وهي نوعين "حاد" و"مزمن"

أما الحاد فسببه انسداد المجاري الدمعية بين الجزء الزجاجي والمائي فيزداد الضغط عن اللازم ويؤثر على العصب البصري فتتورم الجفون وتحتقن الملتحمة وتتسع الحدقة ويشكو المريض آلاماً لاتطاق في العين والرأس.

أما المزمن فلا توجد له أعراض التهابية ويُفْقَد البصر تدريجياً من غير علم المريض، فإذا لم يتدارك علاجها في الحال انتهى إلى كف البصر.

الكتاراكت Cataract أو المياه البيضاء: وهي عبارة عن عتامة تظهر في العدسة البللورية ولها أنواع عديدة منها ماهو خلقي وهو نادر، ومنها ماهو مكتسب بعد سن الخمسين فتضعف قوة الإبصار ويفزع المصاب من النظر إلى النور الباهر وهكذا إلى أن تزداد كثافتها فيفقد البصر كلياً وقد تحدث من الإصابة بالأرماد أو الأمراض المختلفة. وقد دلت الأبحاث على أن معظم الإصابة بها حدثت بعد سن الخمسين وأن حوالي ٧٥٪ من حالات كف البصر فوق سن الخمسين كانت بسبب الجلوكوما والكتاراكت.

الرمد الدفتيري: يوجد ميكروب الدفتيريا في الملتحمة ويحدث عنه احمرار شديد وتحصل قرحات العين بالقرنية تؤدي إلى فقد البصر.

الظفرة: عبارة عن زيادة تضخم الملتحمة وتكون عادة مثلثة الشكل، تبدأ قمتها عند حافة القرنية وتنتهي قاعدتها عند إحدى زاويتي العين، وقد ينمو ويزداد تضخمها وربما امتدت رأسها فوق القرنية وتصل أمام الحدقة وبذا يضعف أو يفقد البصر.

٢- الأمراض الباطنية: العين باعتبارها جزء من جسم الإنسان تتأثر بما يتأثر به الجسم فالجهاز الدموي والهضمي والعصبي كل منها يؤثر على العين كثيراً، كما أن الأمراض الجسمية تؤثر عليها كذلك فالحميات والأمراض المعدية كالجدري والحصبة والتيفويد والدفتيريا والأنفلونزا وأمراض

الأنف والحلق والأسنان والسل والسكر والضغط قد تؤثر على العين.

٣- الأمراض الاجتماعية: ومنها الزهري SYPHILIS والسيلان، وينتج عنها رمد الولادة وهو التهاب خطير يصيب الملتحمة وينشأ من عدوى الجنين بميكروب السيلان أثناء عملية الولادة فيقضي على العينين في أيام قلائل. وأسبابه الإهمال في عملية الولادة في الأغلبية عند بعض (الدايات) وهؤلاء ليس لهن خبرة بعملية الولادة.

ثالثا: أسباب اجتماعية:

نعلم كثيراً عن البيئة المصرية من حيث صيفها الطويل، ومطرها القليل، ورياح الخماسين والغبار لاسيما في الصيف، والفلاحين وقلة عنايتهم بأبسط التعاليم الصحية وانتشار القاذورات وأكوام السباخ المنتشرة في المنازل والحارات وهذه كلها عوامل تساعد علي توالد الحشرات وخاصة الذباب، كما أن نظافة الجسم والوجه من الأشياء التي لايعتني بها، وقد لايختلف الحال كثيراً في الأحياء البلدية عنها في القرى من جميع الاعتبارات السابقة، كل هذه عوامل تساعد على انتشار الذباب وتكون البيئة الصالحة لفقس بيض الذباب ونموه ويباشر نشاطه في نقل العدوى من المريض إلى السليم وقد تشتد الإصابة فتودي بالبصر.

الخرافات والعادات السيئة:

وتتلخص في عدم الذهاب إلى المستشفيات الخاصة بالرمد والاكتفاء بالوصفات البلدية أو الذهاب إلى المشايخ أو زيارة الأضرحة.

رابعا: الحوادث

وتأتي من عدم مراعاة القواعد الصحية في المصانع والمعامل، وإهمال

وسائل الحيطة وعدم الوقاية من تطاير القطع الصغيرة في صناعة الأشياء المعدنية والكيماوية، وعدم إيجاد الوسائل الوقائية للأشخاص الذين يشتغلون ببعض الصناعات ذات الضوء الشديد الذي يؤثر على العينين كاللحام بالأوكسجين، وعدم ملاحظة الضوء الكافي بالمصانع التي تحتاج للعمل بها إلى إجهاد البصر.

كما يعتبر الانفصال الشبكي أيضاً سبباً هاماً في فقد البصر ولقد أثبتت الأبحاث أن أخطر فترة من عمر الإنسان يكون معرضاً فيها لفقد البصر بسبب الأرماد والأمراض المختلفة هي الفترة التي تقع بين سن الولادة والسنة الخامسة من العمر.

وقد أكدت مصادر كثيرة من الدوائر الصحية العامة أن بين ٥٠٪، ٧٥٪ من فاقدي البصر كان يمكن درأ الخطر عنهم لو أنهم لقوا العناية الكافية ولو اتخذت بشأنهم الاحتياطات اللازمة.

(نعيمة محمد بدر، ١٩٦٠، من ص ٢ إلى ص ٥).

اعراض احتمال وجود إعاقة بصرية:

من الصعب إجراء فحص للإبصار بشكل عام لدى الأطفال الرضع. فقبل أن يبلغ الطفل مايقرب من ثلاث سنوات يكون من الصعب - إن لم يكن من المستحيل-الحصول على تقدير دقيق سواء لحدة الإبصار أو حدة السمع. لذلك قد يشك الآباء والمعلمون وغيرهم من المهنيين الذين يعملون مع الأطفال في وجود إعاقة بصرية لدى الأطفال الذين تبدو عليهم بعض الأعراض التالية:

١- كثرة التعرض للسقوط أو الاصطدام بالأشياء التي تعترض طريق الأطفال.

٢- وضع الأشياء قريباً من العين أو بعيداً عنها بشكل غير عادي وهذا يشمل الأطفال الذين يضعون المادة المقروءة قريباً جداً من العين.

٣- ظهور حركات غير عادية في العين كالحركات السريعة.

٤- بطء القراءة أو ضعف القراءة. في هذه الحالة من الأفضل فحص التغيير الأكثر وضوحاً لضعف أو بطء القراءة كالإعاقة البصرية قبل محاولة البحث عما إذا كان بطء القراءة يرجع إلى عوامل أخرى كالتخلف العقلي أو إحدى الصعوبات الخاصة في التعلم.

٥- المعاناة من التهابات متكررة في العين، أو انتفاخ الجفون، أو إفراز الدموع بكميات غير عادية.

٦- كثرة اللعب في العينين وهز الرأس، والنظر إلى الأشياء القريبة أو البعيدة بعينين نصف مغمضتين.

٧- الشكوى من زغب الإبصار، أو عدم القدرة على رؤية الأشياء من مسافة قريبة.

٨- الميل بالرأس إلى أحد الجانبين عند القراءة، أو إغماض إحدى العينين أو عدم القدرة على رؤية جزء من المجال البصري لايكون مواجهاً للعينين مباشرةً.

٩- الحذر الشديد أثناء نزول الدرج، والخوف من الجري بحرية وانطلاق.

بطبيعة الحال، لايمكن الادعاء بأن القائمة السابقة قائمة شاملة بجميع الأعراض المحتملة التي قد تشير إلى وجود إعاقة بصرية. رغم ذلك فإن هذه القائمة تساعد الأشخاص الراشدين على الاحساس بالأشتباه في وجود إعاقة بصرية عند الطفل. في مثل هذه الحالات يكون ضرورياً إجراء فحوص أكثر دقة على إبصار الطفل.

يتم فـحص الإبصـار عـادة إمـا من جـانب طبـيب العيـون OPHTHALMOLOGIST أو من جانب أخصائي قياس الإبصار -OPTOME TRIST .

الأول طبيب متخصص في علاج العين وإجراء الجراحات اللازمة ويوصي بعمل النظارات الطبية أما الثاني فليس طبيباً. إلا أن مجال قياس الإبصار يتداخل مع علاج العين في أن أخصائي قياس البصر يكون مدرباً على قياس الإبصار والتأكد من الأداء الوظيفي البصري.

"سيكولوجية كفيف البصر"

مقدمـــة:

يترتب على إعاقة البصر فرض حدود على إدراك الكفيف لما يحيط به من أشياء وأشخاص في بيئته المباشرة، وعلى نوع ومدى الخبرات التي يحصل عليها، ولذا نجد الكفيف ينتابه الضيق ويود الخروج من عالمه المحدود هذا، وهو في هذا يحاول أن يستغل حواسه الأخرى التي لم تعاق مثل العين ويبدأ بالسمع ثم اللمس ثم الشم.

والكفيف أكثر قلقاً من السوي وأكثر عصابية خاصة لدى الإناث بنسبة أكثر من الذكور وهو قد ينزع إلى عدم تقبل الواقع والمبالغة في الإنكار أو الانسحاب الكلي من المجتمع أو إلقاء اللوم على الآخرين من جانب آخر.

وسنحاول فيمايلي مناقشة سيكولوجية الكفيف من جانب الآثار الحسية لكف البصر بما تشتمل عليه من (تجارب العالم الحسي-الحركة-التحكم في البيئة)

١- تجارب العالم الحسي:

الأشخاص المصابون بكف البصر الكامل يتفهمون العالم بواسطة حواسهم الأخرى غير البصر، وهم في ذلك يعتمدون كلياً علي حواس السمع واللمس، وقدرتهم على ضبط اتجاههم، فالسمع يعطي فكرة عن بعد المسافة عن الشيء واتجاهه، ولكنه لايعطي أي معلومات عن طبيعة الشيء وفائدته الأساسية، وعلى ذلك تنحصر فائدة السمع في التفاهم والمعلومات الشفوية، أما تمييز المساحة فيكون بواسطة اللمس، وتقوم حواس ضبط الاتجاه بدور كبير فيه. غير أن التمييز بواسطة اللمس لايكون له أثر ملموس إلا إذا كان هناك اتصال بين الكفيف والشيء نفسه، وهذا يُحدُّ من قيمة هذه الحاسة، وينبغي أن يكون من الواضح أن النظر أوقع من اللمس لأن العين مفتوحة دائماً ومستعدة لاستقبال مختلف المؤثرات من العالم الخارجي، على حين أنه لابد من اللمس عملياً لكي يحصل الشخص على بعض الأفكار عن الشيء الملموس.

في الوقت نفسه يجد أن للمس بعض المميزات فهو يسمح بتفهم صفات لايستطيع النظر تميزها مثل الثقل والحرارة وصفات السطح الخارجي.

وتمييز اللون-بعكس المساحة-هي خاصية نظرية نتيجة لتأثر شبكية العين وعلى ذلك فالمصابون بكف البصر الكامل لايمكنهم تمييز اللون إطلاقاً بالرغم من أن لديهم أفكاراً بديلة عن الألوان أو حتى حواسهم الأخرى ومايتذكرونه من محادثات شفوية أو ارتباطات انفعالية أو شرطية كربط اللون الأزرق بالسماء الصافية واللون الأحمر بالنار واللون الأبيض باللبن وهكذا. ومماتقدم يمكن القول بأن الإدراك المكاني والمدركات والخبرات اللونية هي مناطق الاختلاف بين من يولد كفيفاً والمبصر.

٢- الحـــركـــة:

إن الكفيف لايستطيع الحركة بنفس الخفة أو المهارة التي يستطيعها المبصر بغية تغيير محيطه أو للحصول على فرص الحركة والملاحظة للأشياء، ولأن هذه الظاهرة غير ملموسة بدرجة كبيرة في محيط المنزل حيث يتوفر فيها الرعاية إلا أنه حينما يكبر الطفل ويخرج عن دائرة بيئته تقابله مهام تضطره إلى التكيف مع عالم المبصرين وهنا يصبح التعاون على الحركة عاملاً مهماً يحمل في طياته معاني جديدة. فمثلاً إذا نقل الصغير أو تخرج من المدرسة الابتدائية والتحق بالمدرسة الثانوية كان عليه أن يزاول نواحي نشاطه في بيئة أخرى مختلفة ولهذا يجب تشجيعه وتعليمه أن ينمي قدرته على الحركة حتى لايقف ذلك حائلاً دون نجاحه.

وفي انتقال الكفيف من بيئة إلى أخرى تتحدى قدرته على الحركة قد يؤدي إلى شعوره بالمضايقة فيرفض أو يثور ضد أي مساعدة تقدم له من نواحي كثيرة يعلم أن المبصرين يؤدونها بأنفسهم دون الاعتماد على غيرهم وربما تطور ذلك إلى كراهية عامة لمجتمع المبصرين وإذا مااستمر يعاني الشعور بعدم الأمان فهذا الأمر يستدعي توجيهاً لطيفاً لاستعادة ثقة الكفيف بنفسه.

ولتدريب الكفيف على الحركة لابد من استخدام مهارتين لازمتين هما (الحركة الجسمية وأعمال الفكر) ويقصد بالأولى الانتقال من مكان لآخر مع تلافي أي عوائق تكون موجودة. ويقصد بالثانية قدرة الشخص على التعرف على الأشياء المحيطة به وتمييز العلاقات بينها سواء العلاقات الزمانية والمكانية بالنسبة له وكلا المهارتين لازم للحركة والتنقل.

٣- التحكم في البيئة:

لا يمكن للكفيف أن يعرف بيئته ومكانه منها بسرعة وبمجرد النظر حوله، بل الوسيلة هي مايحصل عليه عن طريق السمع أو الشم أو اللمس، وفي هذه الحالة تكون المعلومات التي يحصل عليها غير كاملة وغير ذات قيمة كبيرة بحيث تسمح له ليتحكم في بيئته وفي نفسه بالنسبة لهم. ويكون لذلك أثر كبير على تطور الكفيف. فالطفل الكفيف لايحبو نحو الأشياء وأنها لاتجذبه ولكن ذلك لايمنعه عن المشي أو التقاط الأشياء إذا كان هناك دافع كافي لذلك، وفي مرحلة نموه يكون تعليمه بطيئاً لأنه لايستطيع التقليد المبني على الإبصار. وعلى ذلك فهو لايستطيع مجاراة الجماعة كما أن التصرفات اليومية السهلة على المبصر مثل تناول الطعام تتخذ عنده أشكالاً مختلفة لأنه لايستطيع التحكم فيها بنظرة، هذا فضلاً عن أن شعوره بأن الآخرين يرمقونه بأعينهم ممايجعله متيقظاً لأخطائه وأخطاء من حوله. ومماسبق يتبين لنا أن الشخص الكفيف أكثر تعرضاً للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل التي ربما تسبب له التوتر وربما تؤثر على صحته النفسية. من الأخطاء الشائعة عن الكفيف الاعتقاد بقوة حاسة السمع واللمس والشم بمعنى أن فقد البصر يؤدي إلى قوة هذه الحواس غير أن الحقيقة أن هذه الحواس تزداد دقتها نتيجة استعمالها بكثرة وتدريبها على إرشاد الكفيف بدلاً من النظر. ولقد وصف كارل ويس Carl Weiss أنه يمكن للكفيف القيام بأمور عدة مستنداً في ذلك على خبرته الشخصية إذ يقول (يمكن للكفيف بواسطة السمع أن يتعلم كيف يحكم على شخصية فرد أمامه وعن طريق تجارب واسعة يمكن أن يتعلم تمييز لهجة الصوت التي تصاحب الحالة النفسية المتعلقة بمختلف درجات العواطف. أما مدى قدرته على ربط مختلف حالات السمع بمختلف العواطف

تتوقف إلى حد كبير على ذكائه وثقافته ومقدار تجاربه في الاحتكاك بالناس. حتى أنه يمكن للكفيف أن يميز بين الطيور بمجرد سماع صوتها وبين الأشجار بسماع صوت مرور النسيم خلال أوراقها كما يمكنه الاستمتاع بسماع الموسيقى.

العوامل الخاصة التي تؤثر في شخصية كفيف البصر:

عند الاتصال بشخص كفيف يجب الأخذ في الاعتبار أن هناك ظروفاً وعوامل خاصة تنتج وتتأثر بكف بصره وأنها تعتبر رئيسية لتصرفاته وعن طريقها يمكن تفسير اتجاهه والعامل المركزي في حالته كما في حالة أي فرد آخر هو (شخصيته).

لما كانت الشخصية هي التنظيم النفس جسمي للفرد ومن ثم يتكيف تبعاً لتجاربه في الحياة وتحدده عوامل البيئة والوراثة. لذا يتعين أن تشتمل أي معلومات عن شخصية الفرد على بيانات استيضاحية عن الجنس والعمر، مركز العائلة، الحالة الاقتصادية، الخبرة، التجارب في الماضي، التعلم، تجارب العمل، ... الخ. والمعروف أن وجود عاهة أخرى إلى جانب كف البصر تؤثر تأثيراً واضحاً على شخصية الكفيف وإلى جانب هذه العوامل العامة توجد عوامل خاصة ذات صلة مباشرة بكف البصر. فتطور شخصية الكفيف وتكيفه لعاهة يتأثران كثيراً بالعوامل الآتية:

١- درجة الإبصار:

إذ أن كف البصر يتدرج من العمى الكامل إلى درجات معينة-سبق ذكرها-وعلى استخدام هذا القدر اليسير من الإبصار تتحدد شخصية الكفيف وتكيفه مع البيئة. فمثلاً بعض المكفوفين الذين كف بصرهم مؤخراً بعد أن كونوا بعض العادات الحسية وغيرها يختلف درجة استخدامهم لهذا

القدر اليسير من الإبصار عن غيرهم، ويؤثر في استخدام هذا البصيص من الإبصار أيضاً الذكاء العام ومؤثرات البيئة وربما أيضاً تتدخل بعض العوامل الوراثية كالميل إلى أنواع خاصة تصويرية بصرية سمعية.

ب- أسباب كف البصر:

تبدو أهمية هذا العامل حينما يتبين أن بعض عيوب البصر تنتج من أمراض جسمية لاتصيب العين وحدها ولكنها تحتاج إلى علاج عام، كالتدرن الرئوي، والروماتيزم. وربما كان سبب كف البصر هو نفس السبب المؤدي إلى مشاكل الفرد الأخرى والتي يجب معرفتها وأخذها في الاعتبار لكي يمكنه تقدير كفاءته ورسم خطة مستقبلة. إذ ربما يظهر نتيجة لدراسة الحالة أنه يجب الابتعاد عن بعض نواحي النشاط حتى لاينتج عنها عوائق أخرى.

جـ- السن عند حدوث كف البصر:

فالأشخاص الذين يولدون مكفوفين أو يصابون بكف البصر في صغرهم أو عند بدء حياتهم أو في كهولتهم يلاقون مشاكل مختلفة ويحتاجون إلى خدمات وأساليب مختلفة لتدريبهم فالسن التي يحدث فيها كف البصر هي التي تقرر مدى إمكان الالتجاء إلى التطور البصري لأن الأشخاص الذين يصابون بكف البصر في سن الخامسة وقبلها لايستطيعون الاحتفاظ بالقدرة على تطوير تجاربهم وخبراتهم السابقة. إن الذين يصابون بعد هذه السن يمكنهم ذلك.

د- كيفية حدوث كف البصر:

يحدث كف البصر إما بشكل مفاجيء أو تدريجياً وببطء. والعمى المفاجئ يحدث كصدمة لايفقد فيها الشخص أغلى حواسه فحسب بل يحس أيضاً بتجسيم الأفكار التي تصور له أنه أصبح عاجزاً وفي خطر من الناحية الاقتصادية ويشعر بخوف من الظلام وربما تنتج عن هذا كله الانطواء والتبلد

الانفعالي الشديد وقد تنتابه أفكار تتجه نحو الانتحار.

أما في حالة كف البصر التدريجي فيغلب عليه الشعور بعدم الاستقرار وعدم الأمان والتعلق بالآمال في الشفاء، ومايتسبب عن خيبة أمل بفقد البصر ويبدأ في تكيف حياته مع البيئة والحصول على ثقته بنفسه.

"الحاجات الاجتماعية والنفسية للكفيف"

لاتختلف حاجات الكفيف النفسية والاجماعية عن حاجات المبصر ويمكن أن نتناول هذه الحاجات بشيء من التفصيل:

أولاً: الحاجات النفسية:

تعتبر الحاجة إحدى الدوافع النفسبة التي تدفع الإنسان إلى القيام بسلوك ما ومن ثم فلها وظيفة تحريكية تنشيطية وفي نفس الوقت توجيهية توظيفية والحاجة شيء ضروري لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوچية)، أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية) فالحاجة إلى الحب والمحبة ضرورية للحياة بأسلوب أفضل وبدون إشباعها يكون الفرد سيء التوافق.

والحاجات النفسية الأساسية للإنسان الفرد تنحصر في جملتها في (الحاجة إلى الأمن-الحاجة إلى الحب-الحاجة إلى التقدير-الحاجة إلى النجاح-الحاجة إلى الضبط-الحاجة إلى الحرية)

(نعيمة بدر، ١٩٨٣، ص ٣٢-٣٣).

فإذا كانت هذه الحاجات هامة بالنسبة للمبصر فهي بالضرورة أيضاً هامة بالنسبة للكفيف فيحتاج إلى النمو الفكري ونمو الخبرات والعلاقات كما يحتاج إلى إشباع ميوله وهواياته وتقدير الآخرين ونظرتهم إليه نظرة تعينه على التكيف مع غيره من أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

ثانيا: الحاجات الاجتماعية

١- الحاجة إلى العمل:

تبرز أهمية الحاجة إلى العمل بالنسبة للكفيف كحاجة أساسية حيث يعطيه العمل الثقة في نفسه، ويجعله يحس أنه مثل غيره وأنه في استطاعته أن يحيا حياة حرة كريمة وأن يثبت ذاته وشخصيته عن طريق العمل.

٢- الحاجة إلى تكوين علاقات:

إن الحاجة إلى تكوين علاقات مع الغير لها أهمية كبيرة في حياة الكفيف، ولايعني كف البصر الحرمان من تكوين علاقات حيث هو أشد مايكون حاجة لتكوين علاقات تخرجه من عزلته وتبعده عن الانطوائية.

٣- الحاجة إلى تدريب الحواس:

أشرنا سابقاً في الاعتقاد الشائع عن تعويض الحواس الذي كان سائداً في وقت من الأوقات والذي مؤداه أن فقد البصر يؤدي إلى حدة الحواس الأخرى غير أنه أثبتت الدراسات أنه لايوجد فارق بين الكفيف والمبصر من حيث درجة الحدة في حواسه إلا أن الكفيف يستطيع أن يستغل حواسه بطريقة أفضل وأوقع حيث يستدعيه فقد البصر إلى تسخير الحواس الأخرى فيركز اهتمامه لالتقاط وتفهم المعلومات غير البصرية ومن ثم فالتجربة والتركيز ينتجان استعمال أفضل ومهارة أكبر في استغلال الحواس الأخرى كاللمس والشم والتذوق والسمع.

٤- الحاجة إلى تمييز العوائق والصعوبات:

تختلف القدرة على تمييز العوائق من شخص لآخر لاتقتصر على المكفوفين فقط غير أنه بالنسبة للكفيف فالمران المنظم المتواصل لحواسه يؤدي

إلى القدرة على تمييز العوائق بسهولة وبسرعة فالكفيف يتجاوب بكل حواسه في الموقف الذي هو فيه كوحدة واحدة كما أن حاسة سمعه دائماً متيقظة لجميع أنواع الأصوات بما في ذلك الأصداء. ويستطيع الكفيف ملاحظة تغيرات درجة الحرارة وتيارات الهواء ويلاحظ المساحة على أساس من الحركة والصوت ويستفيد من أي معلومات يمكنه الحصول عليها كي يوجه حركته ويستطيع أن يربط المعلومات مع بعضها ويستغلها كوحدة ليكون فكرة عن الوقت الذي هو فيه.

٥- الحاجة إلى اكتساب خبرات جديدة:

يحتاج الكفيف دائماً إلى خبرات متجددة تعينه على تفهم الموقف الذي يكون فيه وتساعده على رسم طريقة حياته من هذه الخبرات (تمييز الملابس وأنواعها-المظهر الخارجي له وأهميته-آداب المائدة وكيفية السلوك أثناء الأكل وخبراته عن الحركة والخروج وحيداً-وخبرات عن الترفيه ووسائل شغل أوقات الفراغ وماإلى ذلك من الخبرات التي ترتبط بجميع نواحي الحياة).

مماسبق يمكننا أن نضع تصور مختصر للخصائص السلوكية للمعوقين بعيداً من الوجهة النفسية والعقلية والاجتماعية الانفعالية يتمثل فيمايلي:

١- الخصائص السلوكية للمعوقين بصرياً:

لقد عرّفنا سابقاً المعوق بصرياً بأنه ذلك الفرد الذي تكون قدرة إبصاره ٢٠/ ٢٠٠ أو أقل في أحسن العينين حتى لو استعمل وسيلة تصحيحه (نظارة طبية).

والتعريف التربوي يشير إلى أن المعوق بصرياً هو الطفل الذي يتعلم ويقرأ بريل (المكفوف كلياً)، أما المعوق جزئياً فهو الطفل الذي يستطيع أن

يقرأ الكلمات المطبوعة والمكتوبة بحروف كبيرة (Halla Han، 1978) وقد سبق أن قسمنا المكفوفين حسب درجة الإبصار من جهة والسن الذي حدث فيه العجز من جهة أخرى إلى الأربعة أقسام المشار إليها في ص ١٢٠.

٢- الخصائص العقلية للمعوقين بصرياً:

دلت نتائج الدراسات أن المكفوفين كطائفة لايختلفون عن المبصرين في الذكاء (عبد السلام، ١٩٨١، ص ٣١).

مع أن دراسات أخرى كدراسة (هايز) أشارت إلى أن تطبيق اختبارات الذكاء على المكفوفين قد بين أن النسبة المئوية للجماعة المنخفضة في ذكائها أعلى باستمرار من النسبة المئوية للأطفال المتفوقين

(الشيخ، ١٩٦٦، ص ١٤٢).

وتتفق كثير من الدراسات إلى أن نسبة المتفوقين من المبصرين أعلى منها لدى المكفوفين وأن نسبة المتخلفين أعلى عند المكفوفين منها عند المبصرين.

أي بالنسبة للقدرة اللفظية فمعظم الدراسات ترى أن نقص الإبصار لايقلل من القدرة على فهم واستخدام اللغة، أن المعوقين بصرياً لايختلفون عن المبصرين في اختبارات الذكاء اللفظي.

التحصيل الدراسي:

توجه انتقادات كثيرة للدراسات التي أجريت حول التحصيل الدراسي للمكفوفين مقارنة بالتحصيل الدراسي للمبصرين والسبب في ذلك أن التحصيل للمجموعتين يجب أن يتم تحت ظروف مختلفة. وبذلك يمكن الخروج ببعض الدلائل من بعض الدراسات حيث تشير أن كل من المكفوفين جزئياً والمكفوفين كلياً يختلفون قليلاً في تحصيلهم عن رفاقهم المتساويين

معهم في العمر العقلي.

كذلك أشارت الدراسات إلى أن تحصيل المعوق بصرياً لايتأثر تأثيراً كبيراً كما يتأثر تحصيل المعوق سمعياً.

الخصائص الاجتماعية الانفعالية:

إن مشكلات سوء التوافق لدى المكفوفين ترجع في أغلبها إلى معاملة المجتمع لهم ومعظم استجابات المعوق بصرياً تطور سلوكات الاتكالية والاعتماد على الآخرين والإحساس بالعجز، حيث بينت الدرجات على اختبار كاليفورنيا للشخصية أن التوافق الشخصي والاجتماعي للمكفوفين المراهقين كجماعة منخفضي إذا ماقورن بالتوافق الشخصي والاجتماعي لأمثالهم من المبصرين أوضحت الدراسات أن الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق النفسي يرجع في الغالب إلى الظروف والاتجاهات الاجتماعية لبيئة الكفيف أكثر مماتحدث نتيجة العجز البصري نفسه.

(الشيخ، ١٩٦٦، ص ١٤٥).

أما بالنسبة للخصائص الانفعالية فقد أظهرت معظم الدراسات أنه لاتوجد فروق جوهرية في مستوى التوافق بين المعوقين بصرياً والمبصرين وتؤكد معظم هذه البحوث أن اتجاه المجتمع نحو المعوقين بصرياً يهيء بيئة تزداد فيها المشاكل الشخصية. وعموماً ليس هناك مايثبت أن المعوقين بصرياً أقل توافقاً من المبصرين في الوقت الذي تتضح فيه أهمية وأثر الأسرة والبيئة على الطفل الكفيف من حيث نموه وشخصيته وأن نواحي النقص والمشاكل الانفعالية لاترجع أساساً إلى الإعاقة البصرية بقدر ماترجع إلى أثر الأسرة والبيئة واتجاهاتهم نحو تلك الإعاقة (الهواري، ١٩٨١، ص ٨٢).

لزمات فقد البصر Blindisms :

تتكون لدى المعوقين بصرياً في كثير من الأحيان بعض اللزمات Mannerisms المعينة يطلق عليها لزمات فقد البصر تقترن هذه اللزمات السلوكية بأشكال سلوك الاستثارة الذاتية (كاهتزاز الجسم أو العبث في العينين وماإلى ذلك). يبدو أن مثل هذه الأشكال من السلوك تتميز بالثبات وتكون خالية من أي معنى بالنسبة للآخرين الذين يلاحظونها، إلا أن الأطفال المعوقون بصرياً يترددون من خلال مثل هذه الأفعال الحركية بمدخلات ذاتية خاصة عندما يشعرون بنوع من الفراغ في نطاق قنواتهم الحسية. قد لايكتشف الأطفال المعوقون بصرياً في بعض الأحيان عناصر البيئة من حولهم حتى من خلال حاسة اللمس. كذلك فإن هؤلاء الأطفال قد لايحركون أجسامهم في نطاق المكان ومن ثم لايحصلون على عناصر من التغذية المرتدة من خلال الإحساس الجلدي-العضلي فيما يتعلق بأجسامهم وعلاقتها المكانية نظراً لعدم توفر نمط خارجي كما هو الحال بالنسبة للأفراد العاديين، يتجه المعوقون بصرياً إلى داخل ذواتهم بقصد الحصول على الاستثارة المطلوبة.

يُرجع لونفيلد (١٩٧١، ١٩٧٣) الأساس في نمو هذه اللزمات إلى الشعور بالقلق والإحباط الذي يعاني منه المعوقون بصرياً، ويرى أن جوانب القصور والضعف الإضافية التي تفرض عليهم من شأنها أن تزيد من هذه اللزمات وأن تطيل أمدها. أوضح بعض الدراسات أن الحرمان الحسي يمكن أن يرفع من درجة التوتر والشعور بالارتباك فيما يتعلق بالحقيقة والخوف من المجهول. لذا يعزو (نايت Knight ١٩٧١) لزمات فقد البصر إلى محاولات المعوقين بصرياً لمسايرة التوترات الناتجة عن مواقف الإحباط والخوف وضعف الاستثارة والحرمان من النشاط الجسمي وعدم الشعور بالأمن. كذلك فإن

الاحتمالات المتزايدة لمواجهة الأخطار التي يتعرض لها الطفل المعوق بصرياً تسهم في زيادة التوتر النفسي ومن ثم إلى تثبيت هذه اللزمات السلوكية.

اساليب تعديل لزمات فقد البصر:

تتوقف اتجاهات الشخص المعوق بصرياً نحو لزمات فقد البصر إلى حد كبير على البيئة الاجتماعية والمطالب التي تفرضها هذه البيئة على سلوكه. الرفاق من المعوقين بصرياً لايميلون إلى فرض نفس الضغوط على زملائهم كالمطالب التي يفرضها التلاميذ في فصول المبصرين. من ناحية أخرى فإن المعلم المدرس أو أخصائي التدريب على الحركة أو الأب قد يميلون على فرض ضغوط على الطفل المعوق بصرياً للإقلاع عن هذه اللزمات غير الضرورية بأكثر ممايفرضه معلم الفصل العادي الذي يضم زملاء من الأطفال المبصرين.

المعلم الذي لديه طفل أو اثنين من المعوقين بصرياً في فصله قد لايكون راغباً في تميزهما بصفة دائمة أمام زملائهم إلا أن زملاء الطفل المعوق بصرياً يميلون عادة إلى جعل هذا الطفل يعلم متى يكون سلوكه مختلفاً ولايتفق مع سلوك الزملاء ومن ثم يصبح ضرورياً على الطفل المعوق بصرياً في هذه الحالة أن يغير من هذه اللزمات وأن يعدل من سلوكه حتى يحصل على التقبل من جماعة الزملاء. من المعروف أن الأطفال الصغار أكثر قدرة على تحقيق التكيف للمواقف الجديدة ممايستطيع الأشخاص الأكبر سناً. على ذلك فإن الشخص الكفيف الراشد قد يضحي باستمرار صداقته مع الأفراد المبصرين الذين لايتقبلون اللزمات التي تظهر في سلوكه بدلاً من يحاول تغيير هذه الأشكال من السلوك لو أن برامج الرعاية والتدريب بدأت في وقت مبكر في الطفولة يمكنه تعديل سلوك اللزمات بحيث يسلك الطفل المعوق بصرياً بكل يشبه سلوك الأطفال المبصرين. في هذا المجال يستطيع الآباء والمعلمون وغيرهم من الأخصائيين المهنيين القيام بدور مؤثر وفعال

لمساعدة الأطفال المعوقين بصرياً على تنمية وتطوير طرق وأساليب أقرب إلى العادية في الحياة. يستطيع الطفل تجنب قدر كبير من مشاعر الأسى والألم لو أن هذه البرامج بدأت في سن مبكرة.

إن الإعاقة البصرية يمكن أن تؤدي إلى عزلة الطفل المعوق بصرياً، والسماح للزمات المصاحبة لهذه الإعاقة بالاستمرار يمكن أن يؤدي إلى زيادة الفجوة الاجتماعية بين الطفل المعوق بصرياً وبين الآخرين.

تدعيم النمو الانفعالي في الإطار المدرسي:

الطفل المعوق بصرياً الذي يتوجه إلى المدرسة لأول مرة يوضع في موقف يتحتم عليه أن يكون على صلة بعدد كبير من الأشخاص في وقت واحد. مثل هذا الموقف يتطلب من المعلمين والآباء اليقظة بالنسبة للمواقف التي يحتاج فيها الطفل المعوق بصرياً إلى عون في تكوين علاقات صحية من الصداقة مع الآخرين. يرغب الأطفال المعوقون بصرياً في إثبات مقدرتهم أمام زملائهم إلا أنهم قد لايستطيعون ذلك لو أن الأطفال الآخرين أصروا على القيام بأنواع من الأنشطة بعجز الأطفال المعوقون بصرياً من القيام بها. فإذا حدث وإن استبعد هؤلاء الأطفال من الأنشطة فإنهم يفقدون الفرصة لإثبات ذواتهم ويميل زملاءهم من المبصرين إلى الاعتقاد بأنهم غير قادرين على ذلك. يستطيع المعلم في مثل هذه الحالات أن ينظم بعض الأنشطة من النوع الذي يتطلب مشاركة جميع الأفراد في الأداء. وعندما يظهر المعوقون بصرياً قدرتهم على الأداء فإن المبصرين ينظرون إليهم بقدر أكبر من الاحترام ممايجعلهم يدعونهم إلى المشاركة في أنشطة أخرى. بهذه الطريقة يمكن أن يكتسب الأطفال المعوقون بصرياً الثقة بالنفس كأعضاء إيجابيين في الجماعة ويشعرون بالقدرة على دعوة زملائهم لمشاركتهم بعض الأنشطة التي يفضلونها.

لايستطيع الطفل المعوق بصرياً أن يتعلم من خلال التقليد البصري. وكما أشرنا سابقاً أنه يمكن أن تؤدي اللزمات المصاحبة لفقد البصر إلى عزلة المعوقين بصرياً اللهم إلا إذا قام شخص وآخر بتوضيح السلوك وجعله مفهوماً لدى الآخرين. على سبيل المثال، قد يعبر الطفل الكفيف عن تركيز الاستماع بوضع رأسه إلى أسفل. بالنسبة للآخرين قد يعني هذا الوضع الجسمي شيئاً عكسياً تماماً. عندما يعتقد الآخرون بأن هذا الوضع الجسمي يعني عدم الاهتمام فإنهم يتوقفون عن الحوار والمناقشة. نستطيع أن نعلم المكفوفين أن علاقتهم بالآخرين يمكن أن تصبح على نحو أفضل لو أنهم رفعوا رءوسهم إلى أعلى لمواجهة المتحدث عندما يكونون مشاركين في المناقشة.

نحو تحقيق توافق المعوق بصرياً

يشترك عدد من العوامل في تحديد الدرجة التي يمكن أن يتحقق بها التوافق بشكل مقبول. تسيطر على الطفل المعوق بصرياً في كثير من الأحيان مشاعر النقص وعدم الثقة بالنفس وانخفاض احترام الذات. يكون ذلك بدرجة أوضح في الحالات التي لايلقى فيها الطفل رعاية مبكرة في شكل إرشاد للوالدين، وتوفير الاستشارة الملائمة في الطفولة المبكرة، والعمل الوثيق مع المربين في الإطار المدرسي. كذلك فإن مشاعر الاكتئاب والقلق ومشاعر الحزن والأسى تعتبر من الاستجابات الشائعة لفقد البصر في الطفولة المتأخرة. الشخص الذي يفقد إبصاره منذ الميلاد لايدرك المدى الواسع من الخبرات التي فقدها نتيجة للإصابة. وتشير كثير من الدراسات إلى أن الأطفال ضعاف البصر أقل توافقاً من الأطفال المكفوفين أو المصابين بإعاقات بصرية حادة.

وقد أشارت إحدى الدراسات (كاون Cowen وآخرون سنة ١٩٦١) أن أساليب توافق المعوقين بصرياً لاتختلف كثيراً عن أساليب توافق المبصرين ومن ثم استخلصت الدراسة أن الإعاقة البصرية في حد ذاتها لاتستلزم افتراض حالة من سوء التوافق. لذلك فإن برامج الخدمات التي يمكن أن تساعد الطفل المعوق بصرياً في التغلب على مشكلات التوافق تتضمن مايلي:

١- العمل على تحسين مشاركة أعضاء الأسرة (من خلال برامج الإرشاد الأسري) في وضع سياسة لتكييف حياتهم الأسرية لتؤدي إلى رفع درجة تقبل الطفل المعوق بصرياً.

٢- تعليم جماعات الزملاء في الأطر المدرسية تقبل الطفل المعوق بصرياً، جنباً إلى جنب مع بذل الجهود لتغيير أية اتجاهات سلبية يمكن أن توجد لدى الأطفال المبصرين تجاه زملائهم المعوقين بصرياً.

٣- العمل على المشاركة الإيجابية النشطة للطفل المعوق بصرياً في الأنشطة المدرسية بشرط أن يكون ذلك من خلال طرق وأساليب تتميز بالحب والدفء والرغبة في المساعدة والتقبل وليس من منطلق الحماية الزائدة للطفل المعوق بصرياً التي تشجع اعتماده على الآخرين.

٤- تشجيع السلوك المستقل من جانب الطفل المعوق بصرياً منذ وقت مبكر وذلك من خلال معاملته بشكل عادي بقدر الإمكان دون تجاهل القصور التي تفرضه الإعاقة البصرية.

٥- إدراك الميل الطبيعي لدى الطفل أو المراهق المعوق بصرياً إلى الشعور بالقلق والخوف تجاه المواقف الجديدة عليه، ويمكن تقديم الأشكال المناسبة من المساعدة والتعضيد الإضافية في مثل هذه المواقف

(فتحي عبد الرحيم، ١٩٨٢، ص ص ٣١٣-٣١٨).

التربية الخاصة والمعوق بصرياً

من الخطأ البين أن نظن أن هناك أي خلاف عقلي أو عاطفي أو نفسي بين الأطفال المبصرين والمكفوفين، وإذا وجد أي خلاف فهو نتيجة التربية وليس نتيجة فقد البصر. فالطفل غير المبصر طفل عادي في كل شيء والفرق بين تربية الطفلين فرق شكلي لاموضوعي، بمعنى أن أساليب التربية يجب أن تتم بمايناسب كل منهما تماماً.

القواعد العامة لتربية الأطفال المكفوفين:

١- يراعى عدم التفرقة بين فاقدي البصر والمبصرين في شتى المواهب والاستعدادات، فقد البصر لايعني حرمان الطفل من الاستعدادات التي تكون لدى غيره ولذلك يجب أن نعطي الفرصة لكل تلميذ على حدة لترقية شخصيته ولينمو نمواً كاملاً سليماً.

٢- فاقد البصر يؤول به الأمر إلى أن يبتعد في حركاته عن أساليب المبصرين إذا لم يجد التربية الصحيحة والأساليب المحققة لتهذيبه وصقله وجعله في صورة غير شاذة عن المحيط العادي الذي يعيش فيه، لذا يجب على المربي العناية بالناحية الجسمية للطفل الغير مبصر فيعلمه الحركات الصحية ويراقب نموه وسلامة أعضاءه مراقبة دقيقة، ويجب أن يتذكر المربي أن الطفل الفاقد البصر عرضة أن يصطدم في كل حركة من حركاته، ويحس بآلام جسيمة من سقوطه أو احتراقه بالنار أو غير ذلك، مما قد يؤدي إلى إصابته بعقد نفسية تزهده في الحركة بدلاً من أن تدفعه إليها، وواجبنا أن نهيء له البيئة التي تساعده على اللعب والنشاط دون حلول أضرار به غير أنه يجب ألا نبالغ في الحذر بدرجة كل محاولة سهلة ميسورة مما قد يبعده عن مظاهر الحياة الحقيقية ومافيها من متاعب.

والرياضة البدنية تعتبر من أهم أوجه النشاط التي يجب أن يعني بها المربي كما يجب أن نعني بتعويد الطفل العادات الصحية المختلفة لإبعاده عن الأمراض من ناحية، ولإعطائه منظر مقبول من ناحية أخرى يضمن احترام المجتمع له ويربي فيه الاعتداد والثقة بالنفس ومن الأمور الجديرة بالدراسة إعداد التربية الجنسية والصحية للمكفوفين متى بلغوا سن المراهقة وفي الرياضة البدنية وبرامج شغل أوقا الفراغ خير وسيلة لعلاج هذه الناحية.

٣-محاربةالانحرافاتالنفسيةوالعاطفية:

إن تربية الطفل الكفيف مشكلة معقدة بالنسبة للوالدين، وتتوقف هذه التربية على مدى تقبل الوالدين لطفلهما الكفيف ومدى اتجاههما نحوه، ولن نكون حسني الظن إذا افترضنا أن جميع الآباء على دراية بمعاملة الطفل الكفيف وتوجيهه، وحتى إذا وجد مبدأ التقبل فإنهما يجهلان طريقة توجيهه، ولذلك تتذبذب هذه المعاملة من الإعراض الظاهر إلى التدليل الزائد.

ولانستطيع أن نتجاهل الأخطار النفسية والعاطفية التي قد يتعرض لها الطفل من معاملة والديه أو إخوانه في المنزل أو زملائه في اللعب مماقد يربي فيه العقد النفسية المختلفة كالحقد والجبن أو الغرور والأنانية وغير ذلك من المظاهر النفسية غير السوية.

ولذا كانت الحاجة ماسة إلى الدراسة الفردية لكل طفل على حدة دراسة دقيقة تتيح لنا الإلمام بصورة واضحة عن البيئة والعوامل المختلفة التي توجد في هذه البيئة والتي أثرت وتؤثر وستؤثر في تكيف الطفل وانفعالاته. كما يجب أن يقوم تعارف وتعاون بين المدرسة والبيئة ليسهل على المربي أن يقوم بعمله بشكل ناجح إذا تحقق التعاون مع البيئة.

ويجب ألا نغفل ... والعاطفية للطفل ال...

الكفيف مقدار الحرمان الذي ينجم عن فقد حاسة البصر، ومهما قيل عن التعويض الذي يمكن أن تؤديه التربية فهناك الكثير من جمال الحياة لايمكن أن يصل لفاقد البصر. وهنا يأتي دور الفنون الجميلة كالموسيقى والأشغال الفنية واليدوية، والتمثيل، والنشاط الترفيهي، والهوايات، التي تتيح للكفيف الاستمتاع بالجمال عن طريق هذا النشاط وتخفف من حدة الانفعالات التي قد يحس بها بين آن وآخر نتيجة فقد الإبصار كتخريب كل مايقع تحت يديه أو ملازمة حركات عشوائية له (لزمات فقد البصر) كتحريك يديه أو رأسه أو اهتزازات جسمه أو وضع يده في عينيه أو أذنه إلى غير ذلك وينتج عادة من عجز الطفل عن التطلع وفحص العالم المحيط به والذي يسمع عنه من المبصرين فتراه يلجأ إلى عالمه المحدود الواقع في متناول يده وهو جسمه فيتسلى بفحصه طيلة الوقت أو يتعداه إلى مايقع في يده من أجسام معدنية أو زجاجية أو غيرها فيتسلى بتفكيكها بين يديه أو سماع صوت تحطيمها.

٤-تدريب الحواس:

لكي نسهل على الطفل غير المبصر عملية التعرف على الأشياء فيجب أن نوصل إليه الحقائق والمعرفة عن طريق الحواس الأخرى السليمة (حاسة السمع، والشم، والتذوق واللمس) قد تكون خاملة أو بطيئة بطبيعتها أو تكون محتاجة إلى التدريب وعلى المربي أن يضع أمام الطفل مايثير اهتمامه عن طريق تدريب هذه الحواس لمالها من دور كبير في حياة الطفل إذ هي وسائله للحصول على الخبرات التي يحتاجها في حياته وزيادة معلوماته بل وفي درجة تكيفه.

٥-تنمية قوة التذكر والانتباه:

من الأمور الهامة في عملية الربية تزويد الكفيف بصفات خلقية معينة كتدريبه على تذكر الأشياء، واتباع الترتيب والأناقة في كل أعماله،

والصدق والصراحة، وعدم التردد، فكل هذه عناصر تساعد فاقد البصر على التكيف. لهذا كانت التربية الاجتماعية للأطفال المكفوفين تهدف إلى إعداد الطفل إعداداً يمكنه من أن يحيا في المجتمع حياة طبيعية مثل غيره من المبصرين وذلك بتزويده بالخبرات الأساسية التي ذكرناها آنفاً.

النشاط الاجتماعي وشغل أوقات الفراغ للمعاق بصرياً:

نجد في مؤسسات المكفوفين (مدارس أو مؤسسات رعاية داخلية) أن لدى نزلائها بعض الوقت الذي لايؤدون فيه عملاً، ومثل هذا الوقت سلاح ذو حدين فإما أن يُشغل بطريقة منتجة مجدية فيعود على أصحابه بالنفع وإما أن يُترك الفرد فيه نهباً للأفكار وتكوين الاتجاهات الغير سليمة، ومن ثم ترجع أهمية النشاط الاجتماعي للمكفوفين للأسباب الآتية:

١- أن الكفيف بحكم عاهته محروم من رؤية الأشياء والاستمتاع بمنظرها واكتساب الخبرات عن طريق المشاهدة والنظر ومايترتب على ذلك من أثر في حياة الكفيف، وفي النشاط الاجتماعي يعمل القائمون عليه بتزويد الكفيف بالخبرات اللازمة له عن طريق الحياة الجماعية.

٢- أن الكفيف إذا لم يجد مايشغله في وقت فراغه كان ذلك مدعاة للضجر والضيق وبالتالي للانطواء والوحدة وتركيز اهتمامه في نفسه الأمر الذي يؤدي به إلى أن يصبح إنساناً معقد الشخصية منهار الروح المعنوية ومن خلال النشاط الاجتماعي يخرج من انطوائه ويكسب الاتجاهات السليمة والثقة بالنفس.

٣- الحياة الاجتماعية العامة تجعل الكفيف أكثر إحساساً بأنه إنسان وأنه يستطيع أن يؤدي دوره بنفسه مثل مايقوم به المبصرون لأنفسهم.

٤- أن شغل أوقات الفراغ يتيح للكفيف إشباع ميوله وهواياته إذا ماوجد فرص التوجيه وإمكانياته التي تتوفر في [illegible] الاجتماعي.

والخلاصة التي نستطيع أن نصل إليها مماسبق تتلخص في أهداف النشاط الاجتماعي لفاقدي البصر نجد أنها كالآتي:

١- تنمية شخصية الكفيف عن طريق نشاطه داخل الجماعة وإتاحة الفرص له لكي يستفيد من الجماعة يؤثر فيها ويتأثر بها.

٢- تدريب حواسه عن طريق الألعاب المختلفة.

٣- تزويده بالخبرات الأساسية التي يحتاج إليها ونقل صورة من المجتمع الخارجي له.

٤- إعداده لكي يتكيف مع المجتمع الخارجي بعد انتهاء دراسته.

٥- اكتشاف ميوله وهواياته ومساعدته على إشباع هذه الميول.

٦- مساعدته في حل المشاكل التي تصادفه أو المشاكل النفسية التي تترتب على الإصابة.

٧- شغل وقت فراغه ببرامج محببة إلى نفسه بحيث يشعر بالاستمتاع من ممارسة هذا النشاط. (نعيمة بدر، ١٩٦٠، ص ص ٦٩-٨٧).

الفصل السادس

الإعاقة السمعية

الفصل السادس

الإعاقة السمعية

مقدمة :

من المعروف أن السمع يزودنا بالأساس الأكثر أهمية في الاتصالات الشخصية والاجتماعية ولذلك يجب أن يوضع في الاعتبار عند وصف التكيف لدى الأطفال الصم ولادياً أهمية عملية السمع من حيث ارتباطها باكتساب المعرفة، ونمو اللغة والنمو العقلي والانفعالي والاجتماعي. وعلى ذلك فإن الإعاقة السمعية تجعل هذه الاتصالات أكثر صعوبة، وهذا من شأنه أن يجعل سلوك هذه الفئة من الأطفال جامداً بدرجة خطيرة. ولذا يواجه الطفل الأصم الكثير من مواقف الشعور بعدم الأمن عندما يحاول الاختلاط بالغير، فهو في حيرة دائمة لأنه لا يعرف ماإذا كان كلامه مفهوماً أو أن مايقال له قد فهمه على حقيقته.

ظاهرة الإدراك السمعي والنمو اللغوي:

لايقتصر الإدراك السمعي على مظهر واحد، بل يتضمن عدداً من المكونات، وعلى الرغم من عدم وجود اتفاق تام حول علاقة القدرات الإدراكية السمعية المعينة بالقدرات العامة أو الخاصة اللازمة لعملية القراءة، فإن كثيراً من البحوث أظهرت دلالات على أن عملية التعلم تعتمد إلى حد ما على المهارات الإدراكية السمعية السليمة.

وتتضمن المهارات الإدراكية السمعية ذات الصلة بعملية التعلم المظاهر الآتية:

(أ) التمييز السمعي Auditory Discrimination : يشير هذا المظهر إلى قدرة الفرد على التمييز للأصوات المختلفة التي يتضمنهاالكلام،

والتمييز بين الحروف المتشابهة في النطق (مثل حرف "ق" وحرف "ك" وكذلك الكلمات المتشابهة في النطق مثل كلمة (قال، كال) وتعتمد القدرة على تحديد ترتيب مواضع الأصوات في الكلمات (أي الأصوات في بداية الكلمة أو في وسطها أو في نهايتها) على مهارة التمييز السمعي.

(ب) **الذاكرة السمعية Auditory Memory** : كما أن الذاكرة البصرية تلعب دورها كأحد الأسس في توسيع نطاق التعلم، فإن الذاكرة السمعية (أي الاحتفاظ الثابت بالمعلومات التي تُقدم لفظياً) تلعب دورها أيضاً كأساس آخر للأداء الوظيفي الفعال واستيعاب المعرفة تعتبر الحاجة إلى التذكر السمعي أمراً ضرورياً سواء في العمل المنزلي أو العمل المدرسي. فالتعلم يُبنى بصفة أساسية على احتفاظ المتعلم بالمعلومات والمعارف التي تقدم له بطريقة لفظية، وتذكره لهذه المعلومات يمكن الاستدلال على وجود مشكلات في التذكر قصير الأمد إذا لوحظ أن الطفل يعاني من صعوبة في تتبع سلسلة من العليمات التي تعطى له بطريقة لفظية. كذلك يمكن التعرف على وجود مشكلات في التذكر بعيد الأمد، إذا ماأظهر الطفل صعوبة في تذكر المادة التي سبق له أن تعلمها عن طريق السمع بشكل مرض.

(جـ) **الإغلاق السمعي Auditory Closure** : يتضمن مظهر الإغلاق السمعي تلك العمليات التي تؤدي إلى الفهم من خلال تحقيق التكامل بين أجزاء منفصلة لتصبح كليات ذات معنى، ولاستنتاج معاني من المدخلات السمعية بوجه عام. لايتطلب الأمر الانتباه إلى كل مثير سمعي، أو كل عنصر من عناصر الصوت لإمكان تحقيق الفهم أو الاستيعاب السمعي الكلي، يمكن أن ينتج عن اضطراب مهارة الإغلاق

السمعي فجوات تؤثر على الفهم ,الاستيعاب المبدئي للمادة المطلوب تعلمها، وأيضاً على الاستخدام الملائم لهذه المادة فيمابعد. يمكن أن تظهر مشكلات الإغلاق السمعي عند الشخص الذي يتميز كلامه بالسرعة الفائقة أو في صعوبة فهم بعض الكلمات في إحدى الأغنيات، قد يترتب على القصور في مهارة الإغلاق السمعي في نهايات الكلمات أخطاء في استخدامات قواعد اللغة عند تطبيقها في عمليات الكتابة أو النطق فيما بعد.

الفرق بين الصمم وضعف السمع:

ليس الفرق بين الأصم وضعيف السمع هو في الدرجة، ذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع. بينما الشخص الذي يشكو ضعفاً في سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية. ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزاً أو اختلالاً يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع فهي معطلة لديه، وهو لهذا لايستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية في حين أن ضعاف السمع يعانون نقصاً في قدرتهم السمعية ويكون هذا النقص غالياً على درجات.

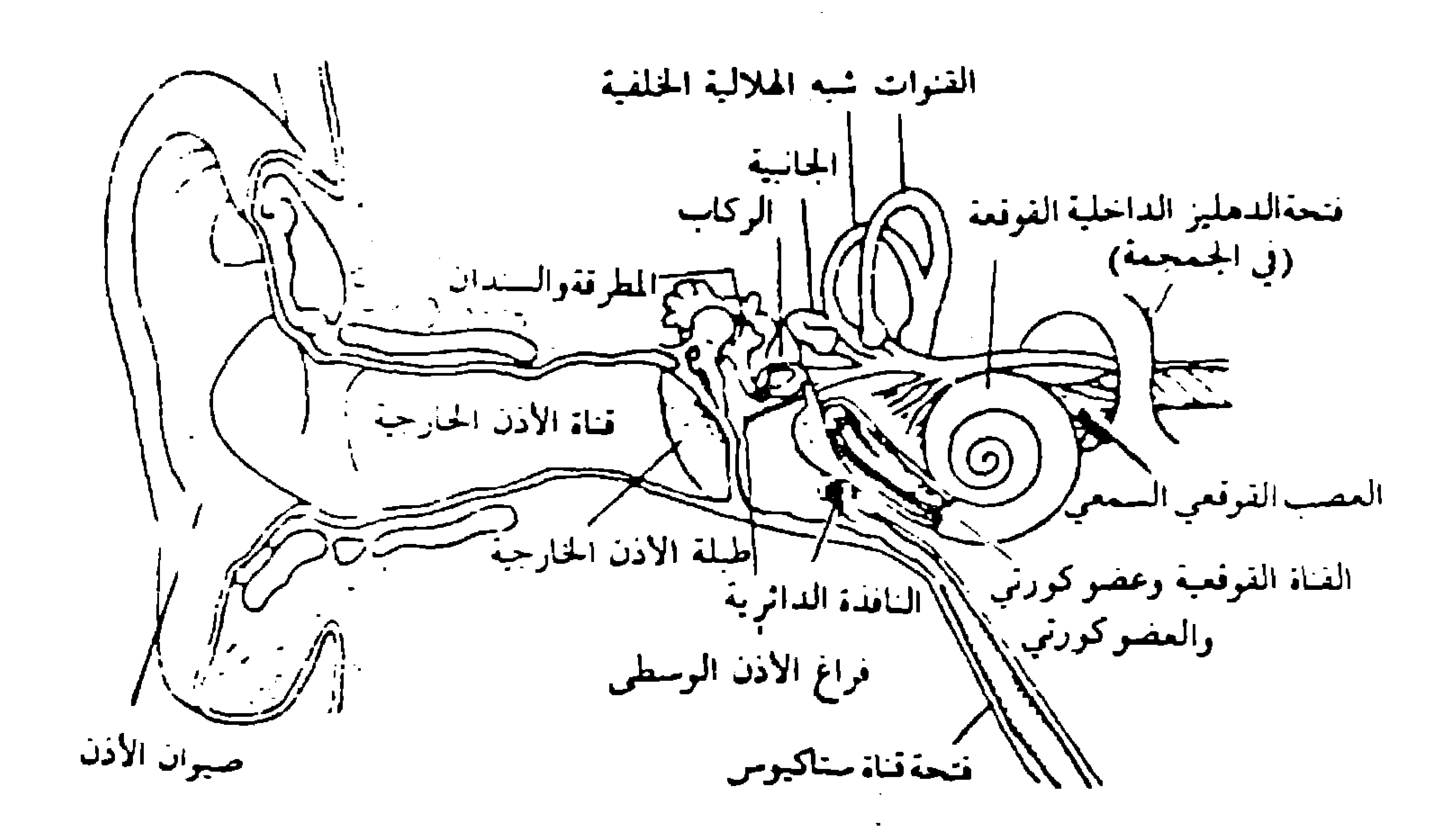
الجهاز السمعي عند الإنسان *:

وظيفة الجهاز السمعي عند الإنسان هي تحويل الإشارات الصوتية الخارجية المنبعثة من مصادر البيئة إلى خبرات مفهومة وذات معاني محددة، هذا الجهاز الإنساني يتكون ممايأتي:

---

* انظر شكل رقم (٤) التركيب التشريحي للأذن.

شكل رقم ٥ التركيب التشريحي للأذن



١- الجهاز السمعي الطرفي، وينقسم إلى:

أ- الأذن الخارجية External Ear

ب- الأذن الوسطى Middle Ear

جـ- الأذن الداخلية Inner Ear

٢- الجهاز السمعي المركزي Central Hearing System :

أولاً: الجهاز السمعي الطرفي: أ- الأذن الخارجية: وتتكون من صيوان الأذن ، والقناة السمعية الخارجية التي تنتهي بطبلة الأذن، والوظيفة الأساسية لصيوان الأذن هي تقوية الصوت وتركيزه والمساعدة على تحديد مصدر الصوت، كما أنه يوجه الموجات الصوتية تجاه الطبلة ممايجعلها تهتز بهذه الموجات، وتقوم القناة السمعية في الأذن الخارجية بحماية الطبلة من

ناحية وتكبير الموجات الصوتية من ناحية أخرى.

ب- الأذن الوسطى: وتتكون من حيز صغير في الجهة اليسرى الطرفية ويصل إليها الهواء عن طريق قناة ستاكيوس التي توصل إلى تجويف الفم والأنف، وتحتوي الأذن الوسطى على ثلاث عظيمات صغيرة هي المطرقة، والسندان، والركاب، وتتصل هذه العظيمات ببعضها بعضاً بواسطة أحزمة داخل حيز الأذن الوسطى، وتتصل عُظَيْمَة المطرقة بطبلة الأذن من ناحية وتتصل من الناحية الأخرى بالسندان ثم بالركاب. وعندما تهتز طبلة الأذن تحت تأثير الموجات الصوتية التي تقع عليها تهتز تبعاً لذلك العظيمات الموجودة في الأذن الوسطى، فتنتقل الموجات الصوتية من خلال الركاب إلى نافذة الأذن الداخلية التي تنقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية عن طريق نافذة الأذن الداخلية.

جـ- الأذن الداخلية: وتتكون من القوقعة والقناة القوقعية وتحتوي على سائل خاص والعصب القوقعي والقنوات شبه الهلالية الثلاث وهي "القناة العلوية، والقناة العمودية والقناة العرضية، وتتكون القناة القوقعية من شبكة من القنوات الصغيرة المليئة بالسائل، وتوجد بها أطراف عصبية شديدة الحساسية للموجات الصوتية يطلق عليها أعضاء كورتي، هذه المستقبلات السمعية تتكون من خلايا سمعية عديدة تتصل بالعصب السمعي الذي يتصل بدوره بالجهاز السمعي المركزي.

ثانياً: الجهاز السمعي المركزي: عندما تنبعث الأصوات من مصادرها في البيئة تتركز الموجات الصوتية عن طريق الأذن الخارجية على طبلة الأذن، ومن ثم على المطرقة فالسندان فالركاب الذي يهتز فيحرك السائل الموجود بالقوقعة (في الأذن الداخلية) مما يؤثر على الخلايا السمعية فيصدر عنها

موجات سمعية تصل إلى العصب السمعي الثامن بالمخ. تنتقل الموجات السمعية عن طريق نواة العصب الثامن خلال مسارات سمعية معينة في المخ إلى أن تصل إلى القشرة المخية وهي أعلى جهاز حسي مركزي. في هذا الجهاز تكتسب الموجات الصوتية معناها ويتم تفسيرها.

الانواع المختلفة لفقدان السمع:

كما أشرنا من قبل فإن قدرة الفرد على الكلام واستخدام اللغة كأداة للتواصل في مواقف الحياة اليومية لايتم إلا في وجود جهاز سمعي سليم، ويترتب على ذلك أن أي خلل يصيب الجهاز السمعي من شأنه أن يعوق قدرة الفرد على التواصل والخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي يتخذ أشكالاً مختلفة من الإصابة في السمع هي:

(١) فقدان السمع التوصيلي Conductive Hearing Loss :
ويحدث هذا النوع من فقدان السمع عندما تشمل الإصابة الأجزاء الموصلة للسمع كالطبلة، أو المطرقة أو السندان أو الركاب ففي مثل هذه الحالات لاتصل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية ومن ثم لاتصل إلى المخ.

(٢) فقدان السمع الحس-العصبي Sensori Neural Hearing Loss : ويحدث نتيجة عيب أو إصابة في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي الموصل للمخ. ويترتب على هذه الحالة عدم وصول الموجات الصوتية-مهما بلغ ارتفاعها-إلي الأذن الداخلية ومن ثم لاتترجم إلى نبضات عصبية-سمعية وبالتالي لايتم تفسيرها بواسطة المركز العصبي السمعي بالمخ.

(٣) فقدان السمع المركب Mixed Hearing Loss : ويحدث تداخل بين أعراض فقدان السمع التوصيلي وفقدان السمع الحس-العصبي. وبذلك

تتكون حالة هي عبارة عن خليط من النوعين السابقين.

الاضطراب السمعي المركزي Central Auditory Disorder : وفيه يكون الطفل قادراً على الاستجابة لكثير من الاختبارات السمعية، إلا أن المركز السمعي في المخ لايتمكن من تمييز هذه المؤثرات السمعية أو تفسيرها. ومثل هذه الحالات جميعها يصعب علاجها.

اضطرابات تكشف عن الإعاقة السمعية:

١- الحالات التي يتجاهل فيها الطفل التعليمات التي توجه إليه ولايستجيب لها.

٢- الحالات التي يبدو فيها الطفل في حالة من السرحان المستمر والانغماس في أحلام اليقظة.

٣- الطفل الذي يبدو أنه متخلف دراسياً رغم قدرته العقلية العادية.

٤- الطفل الذي يعاني من بعض اضطرابات النطق والكلام.

٥- الطفل المتكاسل.

٦- الطفل الذي يطلب دائماً إعادة مايقال له.

قياس حدة السمع:

يقدر فقدان السمع عادة بالديسيبل Decibel (وهو وحدة قياس السمع)* ويتدرج القياس من ١٠ إلى ١٢٠ وحدة، ويشير مستوى السمع الذي يقل عن العادي بمقدار ٣٠ ديسيبل إلى وجود حالة من ضعف السمع البسيط، وعندما يبلغ فقدان السمع ٩١ ديسيبل فإن هذا يشير إلى وجود حالة حادة من فقدان السمع.

---

* وحدات قياس السمع (الديسبل Decibel) هي الوحدات التي تقيس قيمة الخسارة السمعية للفرد والتي على ضوئها يمكن تحديد درجات القدرة على السمع .

الخصائص السلوكية للمعوقين سمعياً:

يعرَّف الطفل الأصم بأنه الطفل الذي لايسمع عند درجة معينة وهو بالتالي يسمى أبكم بسبب فقده للسمع في السنة الأولى أو الثانية من عمره أو منذ ولادته، ونتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة.

أما الطفل الذي لديه صعوبات في السمع فهو ذلك الطفل الذي فقد كل قدرته على السمع بعد تعلمه اللغة، وخاصة إذا بقيت قدرته على الكلام كما هي، وقد يكون بحاجة إلى وسائل سمعية مُعِينة (Hallahan, 1978).

هذا وتصنف (لابورتا، وآخرون Laporta, et al. 78) الإعاقة السمعية إلى أربع فئات هي:

١) فئة الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لديها مابين (٢٠-٤٠) وحدة (ديسيبل)

٢) فئة الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لديها مابين (٤٠-٧٠) وحدة ديسيبل.

٣) فئة الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لديها مابين (٧٠-٩٢) وحدة ديسيبل.

٤) فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً: وتزيد قيمة الخسارة السمعية لديها عن (٩٢) وحدة ديسيبل، (الروسان، ١٩٨٢، ص ٢).

التصنيف الفسيولوجي للأطفال المعاقين سمعياً:

١- الأطفال الصم Deaf : هم الأطفال الذين لاتؤدي حاسة السمع لديهم وظائفها للأغراض العادية في الحياة. تتكون هذه المجموعة العامة من فئتين أساسيتين طبقاً لزمن الإصابة في السمع وهما:

أ- فئة الصمم الولادي وتضم الأطفال الذين يولدون فاقدين السمع.

ب- فئة الصمم المكتسب وتضم الأطفال الذين يولدون بدرجة عادية من السمع ثم تفقد حاسة السمع لديهم وظائفها في وقت لاحق سواء عن طريق الإصابة بالمرض أو الإصابة في الحوادث.

٢- ضعاف السمع Hard of Hearing : هم الأطفال الذين تكون حاسة السمع لديهم رغم أنها قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات.

التصنيف الطبي:

١- **وراثي:** فيولد الطفل أصم منذ الولادة.

٢- **مكتسب:** بعد الولادة نتيجة استخدام العقاقير سواء للطفل أو الأم أو الإصابة بالحصبة الألمانية أو تجمع المادة الشمعية في الأذن (الصماخ).

اضطرابات تكشف عن ضعف السمع:

١- الميل بالرأس إلى ناحية واحدة حتى يمكن الإصغاء بأذن معينة.

٢- تقلص عضلات الوجه أثناء الإصغاء.

٣- عدم الالتفات وإهمال التعليمات.

٤- عدم الاستجابة للنداء.

٥- الشعور بآلام في الأذن وخروج إفرازات صمغية من الأذن الداخلية.

٦- وجود عيوب في الكلام والخلط بين الكلمات ذات النطق المتشابه.

٧- الميل إلى الانزواء والعجز عن الاشتراك مع أفراد الجماعة.

خصائص الطفل الأصم:

أ- **النواحي الجسمية:** لم توجد فروق بين الأصم والسوي من الناحية الجسمية.

ب- **الجوانب العقلية**: نستطيع القول أن نسبة ذكاء الأصم أقل من الأسوياء وخاصة في الاختبارات اللفظية.

جـ- **التوافق**: يتصف الأصم بعدم الاتزان الانفعالي والعاطفي والانطواء وأقل في النضج الاجتماعي.

الخصائص العقلية للمعوقين سمعياً:

لقيت القدرة العقلية عند المعوقين سمعياً اهتماماً من المختصين، وذلك بسبب تأثر قدرات هؤلاء الأفراد وخاصة الصم كلياً للخسارة السمعية والنمو اللغوي المترتبة على الخسارة السمعية. وبالتالي فإن فقدان السمع لايؤثر على النمو اللغوي فحسب وإنما يتعدى تأثيره إلى النمو العقلي والمعرفي ومع أن بعض المراجع تذكر أن القدرة العقلية للصم تكون أقل من العاديين (عبد السلام، ١٩٨١، ص ٣٢) إلا أن دراسات كثيرة أثبتت أن الفرق بين أداء العاديين والمعوقين سمعياً في المهمات العقلية يعود إلى نقص في تلقي الإثارة المناسبة أو تلقي التعليمات المناسبة، كما أن الفرق يعود إلى اختبارات الذكاء على اعتبار أنها مشبعة بالعامل اللفظي وتعتمد أساساً على المهارات اللغوية وهنا يشير (براون، فرنون .Brown & Vernon) 1964 إلى أن الاختبارات الأدائية مناسبة للأفراد الصم من الاختبارات اللفظية، وأنه حسب هذه المقاييس الأدائية فإن قدرات الصم والعاديين تتساوى في الأداء على الاختبارات العملية (الروسان، ١٩٨٢، ص ٩).

اهم خصائص شخصية الطفل الاصم:

(١) الطفل الأصم يميل بسبب عاهته الحسية إلى أن ينسحب من المجتمع ولذلك فهو غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية.

(٢) إن الأطفال الصم كمجموعة لديهم مشكلات خاصة بالسلوك مثل

العدوان والسرقة والرغبة في التنكيل والكيد بالآخرين وتوقيع الإيذاء.

(٣) الأطفال الصم يميلون غالباً إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة.

(٤) إن استجابات الطفل الأصم لاختبارات الذكاء التي تتفق مع نوع إعاقته لاتختلف عن استجابات الطفل العادي.

(٥) إن الأطفال الصم قد أظهروا عجزاً واضحاً في قدرتهم على تحمل المسئولية.

(٦) أثبت اختبار فاينلاند للنضج الاجتماعي أنهم غير كاملين من ناحية النضج الاجتماعي، وذلك بسبب عجزهم عن التفاعل مع المجتمع لأن التفاعل الذي يتم بين الفرد وأفراد المجتمع الآخرين يؤدي حتماً إلى نضجهم اجتماعياً.

(٧) إن المخاوف تظهر بصورة واضحة لدى البنات الصم، وأكثر هذه المخاوف ظهوراً هي الخوف من المستقبل.

مشكلات الأصم

١- **المشكلات الاجتماعية**: يؤثر الصمم على قدرة الطفل على التكيف النفسي والاجتماعي، وضعف القدرة على التركيز والانتباه وعدم قدرة الطفل على حركات الشفاه واللسان كما يؤدي إلى القلق النفسي والإحساس بالنقص والعجز والخوف من المرض كما يؤدي إلى عدم القدرة على التكيف الاجتماعي السليم وعدم القدرة على المنافسة على قدم المساواة مع العاديين ويترتب على ذلك الميل إلى الانطواء والعزلة وعدم الرغبة في المشاركة في أي عمل جماعي أو مناسبة جماعية ولما كان اعتماد نمو شخصية الإنسان اجتماعياً على عملية الاتصال، ويعتمد الاتصال أساساً على تناقل الأفكار

بين فردين أو أكثر. وتعتبر اللغة أهم وسائل الاتصال الاجتماعي.

من هنا ولسبب صعوبة الاتصال اللغوي عند المعوقين سمعياً، فإن ظاهرة الاتصال لديهم تتميز بخصائص معينة، ومن هنا تظهر لدى المعاقين سمعياً بعض المشاكل الانفعالية في محيط الأسرة والعمل والنشاط الاجتماعي.

وصعوبة الاتصال المذكورة مع العاديين تجعل المعوقين سمعياً يميلون إلى تكوين تجمعات خاصة بهم، ومما يلاحظ أن فئة المعوقين سمعياً دون غيرها من فئات الإعاقة يميلون إلى الاختلاط الاجتماعي مع بعضهم، ومن هنا فهم يعتبرون أنفسهم جماعة فرعية من المجتمع.

وقد تبدو أوضح المشاكل عند المعاقين سمعياً في مجال العمل، ذلك لأن العمل يتطلب نوعاً من الاتصال اللغوي، لذا نجد نسبة كبيرة منهم عاطلين عن العمل، ومن هنا فإنهم أنجح في مجالات العمل التي لاتتطلب الاتصال اللغوي مع الآخرين. كما يلاحظ أن معظم المعاقين سمعياً يعملون في مهن يدوية، وقلة منهم تعمل في وظائف كتابية (الروسان، ١٩٨٢، ص٠١).

٢- **المشكلات الاسرية:** ينظر بعض الآباء والأمهات إلى الطفل الأصم على أنه عقاب من الله سبحانه وتعالى على فعل سوء كانوا يفعلونه من قبل ذلك ويكون الاتجاه مختلفاً من أسرة إلى أسرة فبعض الأسر تولي الرعاية الكاملة لهذا الطفل والبعض الآخر يكون اتجاهه سلبي مايؤدي إلى إهمال هذا الطفل. ويلعب اتجاه الأسرة نحو الطفل الأصم دوراً هاماً في تحديد شخصية الأصم وتقبله لعجزه ومدى محاولته للتغلب على هذا العجز، فبعض الآباء والأمهات يحاولون إنكار ورفض الصمم لدى أطفالهم

ويتجاهلون فشل أبنائهم في الاستجابة المختلفة من حولهم، وكثيراً ماتحاول الأم تبرير عدم نطق طفلها بأسباب بديلة إلا أن هذا التبرير وهذا الرفض تتبعه صدمة عند مواجهة الحقيقة وتندب الأم حظها في كونها تنجب طفلاً معوقاً مما يشعر الوالدان بمشاعر متناقضة نحو الطفل تتذبذب بين الجاذبية والنفور أو بين التقبل والرفض. إلا أن المشاعر السلبية سرعان ماتأخذ مكانها في حياة الأسرة نحو هذا الطفل المعوق وتؤدي إلى مزيد من الإحساس بالذنب وسوء الحظ والغضب الناتج عن الفشل وعدم الرضا ويجعل الأم قلقه باستمرار وفي نفس الوقت تشعر بأنه لاذنب لهذا الطفل فيما أصابه. وهناك آباء وأمهات يتجاهلون الحقيقة ويتعاطفون مع الطفل بطريقة زائدة ويلجأون إلى تدليله بطريقة متطرفة تجعله لايعتمد على ذاته ولايحاول الإنجاز والمبادأة بل يميل إلى الاعتماد على الآخرين وبذلك تقل ثقته في نفسه ويتخذ مفهومه عن ذاته مساراً سلبياً ولكن لابد وأن يواجه الآباء الصمم بموضوعية وبوعي حتى يتمكنوا من علاجه بشتى الطرق الممكنة ومساعدته على التوافق النفسي.

٣- **المشكلات التربوية والتحصيل الدراسي:** يمكن تعريف الطفل الأصم تربوياً بأنه الطفل الذي يعجز عن استخدام سمعه في الحصول على المعرفة كما يعجز نتيجة لذلك عن تلقي العلم في المدارس العادية وبالطرق العادية والمناهج الموضوعة للطفل العادي، وهذا يؤدي إلى عدم قدرة الأصم على متابعة الدراسة في المدرسة العادية ولهذا فهو يحتاج إلى تأهيل تربوي خاص بالصم.

٤- **المشكلات الانفعالية:** هناك ارتباط بين الإعاقة والانحراف، فترى بعض المعاقين سمعياً قابليتهم شديدة للاستهواء وسهولة الانقياد. وبذلك

يسهل إغراؤهم واستخدامهم في بعض الأغراض الخارجة عن القانون. ومن ثم فالمعاق أكثر عرضة للانحراف عن الطفل العادي وذلك للأسباب الآتية:

أ- قابلية الطفل الشديدة للاستهواء وضعف إرادته.

ب- عدم تقديره للمسئولية وفهم القانون.

جـ- قوة بعض دوافعه الفطرية الأولية.

ومن أهم الخصائص الانفعالية عند المعوقين سمعياً زيادة مشاعر الإحباط لديهم نتيجة عدم القدرة على التفاعل مع العاديين، كما أن بعض الدراسات بينت أن الأطفال الصم أكثر جموداً في بعض الأعمال من الأسوياء، وأن مستويات الطموح لديهم غير واقعية، كما أنهم حصلوا على درجات مرتفعة على مقاييس عدم الثبات الانفعالي والعصابية.

٢- ضعاف السمع:

ضعيف السمع هو الشخص الذي عنده نسبة معينة من القدرة على السمع تختلف من فرد لآخر.

خصائص ضعيف السمع:

١- **خصائص جسمية:** لاتوجد فروق بين ضعيف السمع والسوي من الناحية الجسمية.

٢- **خصائص عقلية:** أجرى "بنتز" اختباراً بين ضعيف السمع والسوي فوجد أنهم متقاربان من الناحية العقلية بشرط عدم استعمال اختبارات لفظية وتصل نسبة الذكاء اللفظي ٩٢٪ وغير اللفظي ٩٩٪، وبالتالي نرى التأخر الدراسي لضعيف السمع في سن مبكرة لأن التعليم شفوي.

٣- **خصائص انفعالية:** يرى بعض علماء النفس أن ضعيف السمع أقل قدرة على القيادة وأقل ميلاً للعنف "أكثر انطواء وأقل قدرة على التكيف

الاجتماعي".

أسباب ضعف السمع: تكوين المواد الشمعية وتصلبها في القناة السمعية وأمراض اللوزتين والجيوب الأنفية.

تصنيف ضعاف السمع: راجع الجدول التالي (ص.ص ١٧٣ - ١٧٦) الذي يبين العلاقة بين درجة الإصابة في السمع والبرنامج التعليمي المطلوب.

مشكلات ضعيف السمع: سبق أن أوضحنا بعض مظاهر الاضطراب التي تكشف عن ضعيف السمع في صفحة (١٦٣).

١- يعتبر الأبوين والمدرسين الطفل ضعيف السمع غبياً وفاقد الانتباه.
٢- يعتبر التلاميذ زملائهم ضعاف السمع غريبي الأطوار ويميلون إلى الانطواء.
٣- محاولة ضعيف السمع إخفاء عاهته.
٤- يميل ضعيف السمع إلى المقاومة والثورة.

كيف تكون العناية بضعاف السمع:

إن من أبرز النتائج التي تترتب على ضعف السمع، وخاصة في المراحل الأولى، أن نطق الطفل لايتطور تطوراً عادياً، ذلك لأن العملية الكلامية هي عملية مكتسبة تعتمد اعتماداً كبيراً على التقليد والمحاكاة الصوتية. ومعنى ذلك أن أي خلل يصيب الجهاز السمعي يترتب عليه التواء في طريقة النطق، ولهذا يحتاج مثل هؤلاء الأطفال إلى تمرينات خاصة لعلاج الناحية الكلامية، كما أنهم يحتاجون زيادة على ذلك إلى تمرينات لتقوية السمع نفسه تكون على النحو التالي:

(أ) تعويد المصاب التمييز بين الأصوات المختلفة، كأبواق السيارات، ونباح الكلاب، وصوت الأجراس ... إلخ.

(ب) تمرينات يقصد بها تعويد المصاب على ملاحظة الأصوات الدقيقة كالهمس، والصفير بصوت منخفض.

(جـ) تمرينات تتكون من أصوات كلامية تنطق بشكل واضح على مسافة يتمكن معها المصاب من التمييز بين كل منها، وملاحظة أعضاء الكلام الظاهرة. وقد جرت العادة البدء بالحروف المتحركة ثم الساكنة، على أن يكون نطق كل حرف منها على حدة ثم يتدرج إلى مقاطع مكونة من حرف ساكن وآخر متحرك.

(د) تمرينات يقصد بها إثارة الانتباه السمعي لدى المصاب، ويكون ذلك عن طريق التسجيلات الصوتية التي يتاح له بواسطتها أن يسمع صوته ويقارنه بصوت آخر، وتراعى في المقارنة أخطاؤه في النطق، ويستحسن أن تسير التمرينات السمعية جنباً إلى جنب مع التمرينات الكلامية التي لاتختلف في طبيعتها عن التمرينات التي تستعمل في علاج العيوب الكلامية المختلفة.

هذا وأحب أن أشير إلى أن قراءة الشفاه (Lip Reading) له أهمية عظمى في علاج هؤلاء المصابين. وهناك بعض القواعد التي تجب مراعاتها عند تعليم الطفل بطريق قراءة الشفاه، منها:

١- أن تعرض على الطفل الأشياء التي نريد أن نعلمه إياها بهذه الطريقة أو بعبارة أخرى، نربط بين منطوق الكلمة ومدلولها.

٢- تجب مراعاة مستوى الطفل ومرحلته في النمو، أي أنه يحسن بنا أن نبدأ بالأمور التي تتصل اتصالاً مباشراً بحياته وحاجاته الأساسية.

٣- لتكن المسافة التي تفصلك عن الطفل وأنت تحاول تعليمه كيف يقرأ بشفتيك لاتزيد عن خمسة أقدام ولاتقل عن قدمين، لأنه في حالة اقترابك منه يتعذر عليه تركيز انتباهه على أعصاب وجهك.

٤- ليكن كلامك واضحاً وبنغمة طبيعية.

٥- ليس من الضروري أن يعيد الطفل الكلمات التي تتفوه بها بل يكتفي بأن يقلد الحركات التي قمت بها دون إخراج أي صوت.

٦- هنالك بعض الحروف الساكنة تكون ذات صورة متشابهة على الشفاه: كحرفي الميم والباء، أو التاء والدال، أو الجيم والكاف. ومن الممكن في هذه الحالات مساعدة الطفل أثناء التعليم بطريق قراءة الشفاه، على التفرقة بين الحروف المتشابهة في طريقة إخراجها، باستعمال الكلمات المختلفة في جملة وفي كلمات مفردة.

٧- إن استعمال المرآة يساعد على ملاحظة حركات الشفاه في أوضاعها المختلفة.

جدول يبين العلاقة بين درجة الإصابة في السمع والبرنامج التعليمي المطلوب

درجة الإصابة بفقدان السمع	أثر درجة فقدان السمع على فهم الكلام واللغة	الاحتياجات التعليمية والبرامج المطلوبة
(١) فقدان السمع الخفيف Slight يتراوح مابين ٢٧ - ٤٠ ديسيبل.	- يعاني الطفل من مشكلة في السمع، وعدم سماع الكلام بعيد المصدر. - يواجه الطفل صعوبات في الموضوعات الأدبية اللغوية.	- يجب أن تعرض حالة الطفل على المسؤولين المدرسين. - يستطيع الطفل استخدام السماعة إذا اقترب فقدان السمع من ٤٠ ديسبل. - يحتاج الطفل إلى العناية بالمفردات، وأن يجلس في مكان مناسب في الفصل الدراسي، وأن تكون الإضاءة كافية.

درجة الإصابة بفقدان السمع	أثر درجة فقدان السمع على فهم الكلام واللغة	الاحتياجات التعليمية والبرامج المطلوبة
		- يحتاج بعض الأطفال إلى التدريب على قراءة الشفاة، كما قد يحتاجون إلى علاج عيوب اضطرابات النطق والكلام.
(٢) فقدان السمع المعتدل Mild يتراوح مابين ٤١ - ٥٥ ديسبل.	- يستطيع الطفل فهم الحوار الكلامي من مسافة ٣ - ٥ أقدام عندما يكون مواجهاً للمتحدث. - قد يفقد الطفل مايقرب من نصف المناقشات التي تدور في الفصل الدراسي إذا كانت الأصوات منخفضة، وإذا لم يكن الطفل مواجهاً للمتحدث. - يعاني الطفل من الضعف في نطق بعض المفردات.	- يحتاج الطفل إلى العرض على أخصائي التربية الخاصة بهدف وضع الخطة المناسبة لمتابعة الحالة. - يحتاج الطفل إلى استخدام السماعة مع الحصول على التدريب السليم على استخدامها استخداماً صحيحاً. - يحتاج الطفل إلى الجلوس في مكان مناسب في الفصل، ويفضل أن يكون فصلاً للمعوقين سمعياً خاصة إذا كان الطفل صغير السن. - يجب جذب انتباه الطفل للعناية بالقراءة والمفردات. - تعلم قراءة الشفاة، والمشاركة في المناقشات والعمل على تصحيح أخطاء النطق.
(٣) فقدان ملحوظ للسمع Marked يتراوح مابين ٥٦ - ٧٠ ديسبل.	- يجب أن تتم المناقشة بصوت مرتفع حتى يتمكن الطفل من فهمها.	- يحتاج الطفل للعرض على أخصائي التربية الخاصة، كما قد يحتاج لأن يوضع في أحد الفصول الخاصة.

درجة الإصابة بفقدان السمع	أثر درجة فقدان السمع على فهم الكلام واللغة	الاحتياجات التعليمية والبرامج المطلوبة
	- يواجه الطفل صعوبات في فهم المناقشات التي تتم بطريقة جماعية. - يعاني الطفل من عيوب النطق والكلام، وقد لايستطيع استيعاب اللغة. - حصيلة الطفل من المفردات قد تكون محدودة للغاية. - قد يستطيع الطفل أن	- يحتاج الطفل إلى تدريب لتعلم المهارات اللغوية : المفردات، والكتابة، والقراءة، وقواعد اللغة. - يستطيع الطفل استخدام السماعة، ويمكن أن يتعلم قراءة الشفاة، ويمكنه المشاركة في المناقشات مع تصحيح الأخطاء. - يجب أن يكون الطفل تحت الملاحظة في المواقف السمعية والبصرية طول الوقت.
(٤) فقدان شديد للسمع Sever يتراوح مابين ٧١ - ٩٠ ديسبل.	يسمع الأصوات العالية من مسافة قدم واحد. - قد يستطيع أن يميز بين الأصوات المختلفة في البيئة. - يعاني الطفل من بعض عيوب النطق واللغة القابلة للتفاقم. - يشعر الطفل بالذبذبات	- يحتاج الطفل إلى العرض على أخصائي التربية الخاصة. - يحتاج الطفل إلى برنامج كامل للصم طول الوقت، مع الاهتمام بالمهارات اللغوية، كما يحتاج إلى قراءة الشفاة. - ينفذ البرنامج تحت إشراف الأخصائيين ويتضمن خدمات شاملة. - استخدام السماعات والانضمام إلى الفصول العادية إذا كان ذلك مفيداً .
(٥) فقدان متطرف للسمع Extreme ٩١ ديسبل أو أكثر.	الصوتية اكثر من النغمات الصوتية.	- يحتاج إلى برنامج للصم طول الوقت مع الاهتمام بالمهارات اللغوية.

الاحتياجات التعليمية والبرامج المطلوبة	أثر درجة فقدان السمع على فهم الكلام واللغة	درجة الإصابة بفقدان السمع
- يحتاج إلى قراءة الشفاة تحت إشراف متخصص. - يسمح لبعض الأطفال بالحضور في الفصول العادية مع مراعاة الدقة في اختيارهم.	- يعتمد على الإبصار كوسيلة للتواصل. - يعاني من عيوب النطق والكلام القابلة للتفاقم.	

فيما يلي نناقش الاستراتيجيات التعليمية للأطفال ضعاف السمع أولاً، ثم نتبع ذلك بمناقشة للاستراتيجيات التعليمية للأطفال الصم.

أولا الاستراتيجيات التعليمية للأطفال ضعاف السمع

يتطلب وضع استراتيجية تعليمية ملائمة للأطفال ضعاف السمع تحقيق ثلاثة مطالب أساسية هي:

١- التعرف على حالات ضعف السمع.

٢- الفحص الكامل للأطفال ضعاف السمع والتأكد من حصولهم على العناية الطبية الكاملة.

٣- وضع وتخطيط البرامج التعليمية التي تتناسب مع الأطفال ضعاف السمع.

ربما كانت عملية التعرف على ضعاف السمع من أصعب المهام التي تواجهها السلطات المدرسية حيث ترجع هذه الصعوبة إلى عدة أسباب:

١- أن آباء وأمهات الأطفال الذين تتراوح درجة فقدان السمع لديهم بين (٤٠-٥٠ ديسيبل) قد لايلاحظون ضعف السمع عند أبنائهم نظراً لأن هؤلاء الأطفال يسمعون الحديث الذي يدور أمامهم.

٢- في بعض الحالات قد يفسر الاختلاف في السلوك لدى هؤلاء الأطفال- ضعاف السمع-على أنه نتيجة لانخفاض الذكاء أو أنه ناتج عن بعض المشكلات الانفعالية أو أنه يعود إلى عدم وجود الدافعية لدى الطفل للتعلم.

٣- قد لايفطن الوالدان أو المعلم إلى أن الأشكال المنحرفة من سلوك الطفل قد تكون نتيجة لضعف سمعه.

أن الكشف المنظم والدقيق عن الأطفال ضعاف السمع يتطلب إجراء نحص لدرجة السمع عند جميع أطفال المدرسة.

بوجه عام يمكن تلخيص الخطوات التي تمر بها عملية التعرف على الأطفال ضعاف السمع على النحو التالي:

١- فحص جميع أطفال المدرسة فحصاً مبدئياً.

٢- إجراء فحص أدق للأطفال الذين يشتبه الوجود في إعاقات سمعية لديهم باختبار عتبة السمع Threshold وإذا وجد أن الطفل يعاني من إعاقة سمعية-بدرجة أو بأخرى-فلابد من عرضه علي أحد الأخصائيين.

٣- التأكد من حصول الطفل المعوق سمعياً على العلاج الطبي المناسب.

٤- إجراء اختبارات سمعية دورية والبحث في إمكانية استخدام الأدوات المعينة على السمع.

٥- إجراء تقييم سيكولوجي وتربوي بهدف تحديد نوع الخدمات التعليمية الخاصة اللازمة لكل حالة.

البرمجة التعليمية للأطفال ضعاف السمع:

الأطفال ضعاف السمع يتلقون تعليمهم في إطار فصول خاصة بهم ومن الخصائص المميزة لهذه الفصول أنها تضم أعداداً قليلة من الأطفال بما يتيح فرصة أكبر للرعاية الفردية للأطفال. يضاف إلى ذلك إتاحة الفرصة

لها بهؤلاء الأطفال باستخدام الوسائل المعينة السمعية والبصرية. تعتبر طريقة قراءة الشفاه Lip Reading التي يطلق عليها أحياناً قراءة الكلام.

Speech Reading عنصراً من العناصر الجوهرية في هذا النوع من البرامج الخاصة لهؤلاء الأطفال.

الأطفال ضعاف السمع لايختلفون كثيراً عن غيرهم من الأطفال العاديين، وقد يقتصر تخلفهم على بعض المجالات المحدودة كالكلام واللغة والقراءة. على أن الأطفال الذين يظهرون انحرافاً واضحاً عن معدلات الطفل العادي يسمح لهم بالانضمام إلى فصول التربية الخاصة. أما إذا كانت الإعاقة التي يعاني منها الطفل من النوع البسيط فمن الأفضل أن يبقى في الفصل الدراسي العادي على أن يترك هذا الفصل لفترة قصيرة يتلقى فيها بعض التدريبات الفردية على الكلام ومن أهم واجبات المدرسين المتخصصين في مجال التربية الخاصة بمساعدة الأطفال المعوقين سمعياً:

١- تدريب الأطفال المعوقين سمعياً على الاستخدام الصحيح للمعينات السمعية.

٢- تدريب الأطفال على السمع.

٣- تعليم الأطفال قراءة الشفاه.

٤- تصحيح عيوب النطق والكلام عند هؤلاء الأطفال.

وفيمايلي نشير بشيء من الاختصار إلى كل واجب من هذه الواجبات التي توكل إلى أخصائي التربية الخاصة في مجال الإعاقات السمعية:

١- التدريب على استخدام المعينات السمعية:

تتطلب عملية استخدام الطفل الصغير للسماعة قدراً كبيراً من العناية والاهتمام. فالطفل يجب ألا يستخدم السماعة طول اليوم ولعل من البرامج

المفضلة لاستخدام السماعة أن يبدأ الطفل في استعمالها داخل الفصل أثناء الدراسة على أن يكون ذلك تحت إشراف الأخصائي السمعي Audiologist . بعد ذلك يمكن استخدام السماعة لفترة قصيرة من الوقت في ظل تعليمات محددة. هذا ويمكن السماح بزيادة فترات الاستخدام بشكل تدريجي إلى أن يتعلم كيفية استخدامها والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

٢- التدريب السمعي Auditory Training :

يقصد بالتدريب السمعي تدريب الطفل على الاستماع إلى بعض الأصوات التي يمكن للطفل التقاطها ولقد ساهمت الأساليب الإلكترونية الحديثة بشكل ملحوظ في تطوير الوسائل السمعية المعينة. فمن خلال السماعات الحديثة يمكن التحكم في الذبذبات ونغمات الصوت، ويمكن للطفل استخدام السماعة مع إجراء التعديلات التي يرغب فيها.

ومن أهم أهداف التدريب السمعي مساعدة الطفل على التمييز بين الأصوات المختلفة في وقت مبكر بقدر الإمكان. ويعتبر تدريب الطفل في سن ماقبل المدرسة على التمييز بين الأصوات من الأمور بالغة الأهمية، وفي هذه الحالة يستطيع الآباء والأمهات الإسهام في هذا التدريب.

٣- قراءة الشفاه Lip Reading :

على الرغم من أننا، عادة، نفهم الكلمة المنطوقة من خلال الحس السمعي، فإننا نستطيع أيضاً فهم الكلمات بالاستعانة بحاسة الإبصار عندما ننظر إلى وجه المتحدث مباشرة. إن مجموعة من تعبيرات الوجه، وبعض الحركات والإيماءات الأخرى يمكن أن تضيف شيئاً من المعنى للكلام الصادر من هذا الشخص.

تستخدم طريقة قراءة الشفاه مع الأطفال المعوقين سمعياً بهدف

تنشيط فهمهم لما يقوله لهم الآخرون. يتحقق ذلك عادة بتوجيه انتباه هؤلاء الأطفال إلى بعض الحركات والإشارات المعينة التي تحدث على الشفاه، وبعض حركات الوجه التي تساعد على فهم الكلام. مثل هذه الإشارات والدلالات قد تملأ الفجوات التي يشعر بها الطفل ضعيف السمع عندما يخفق في التقاط بعض الألفاظ عن طريق السمع.

بشكل عام يمكن تمييز ثلاث طرق تستخدم الآن في التدريب على قراءة الشفاه وهي:

أ- طريقة يكون التركيز فيها علي أجزاء الكلمة، ويطلق عليها طريقة الصوتيات Phonetic Method . في ضوء هذه الطريقة يتعلم الطفل نطق الحروف الساكنة والحروف المتحركة، ثم يتعلم نطق مجموعة من الحروف المتحركة، ثم يتعلم نطق هذه الحروف مع بعض الحروف الساكنة ... وهكذا.

ب- بعكس الطريقة السابقة، فإن الطريقة الثانية لقراءة الشفاه لاتضع التركيز على الكلمة أو على الجملة، وإنما تهتم بالوحدة الكلية. قد تكون هذه الوحدة قصة قصيرة حتى وإن كان الطفل لايفهم منها سوى جزءاً صغيراً فقط.

جـ- تقوم الطريقة الثالثة على إبراز الأصوات المرئية أولاً، ثم بعد ذلك الأصوات المضغمة.

٤) علاج عيوب النطق والكلام Speech Correction:

عدد كبير من الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع قد لايستطيعون سماع بعض الأصوات بدقة، ممايترتب عليه وجود كثير من عيوب النطق والكلام لدى هؤلاء الأطفال. يضاف إلى ذلك عدم قدرة مثل هؤلاء الأطفال على تكييف نغمة الصوت لديهم مع بقية الأصوات الأخرى.

قد نجد بعض هؤلاء الأطفال يلجأون إلى التحدث بصوت مرتفع للغاية نظراً لأنهم لايسمعون أصواتهم. وبعض الأطفال لايتحدثون بهذا الصوت المرتفع نظراً لإصابتهم بفقدان السمع التوصيلي مما يمكنهم من سماع أصواتهم من خلال عظيمات التوصيل أكثر مما يستطيعون سماع أصوات الأشخاص الآخرين.

الطريقة المستخدمة في تصحيح بعض عيوب الكلام تتضمن ملاحظة أخطاء الطفل في بعض الكلمات، ثم القيام بعد ذلك بجدولة هذه الكلمات، ويمكن عمل بعض اللوحات التي تحمل هذه الكلمات. وفي هذه الحالة يطلب المعلم من الطفل قراءة هذه الكلمات مرة تلو الأخرى، ويقوم بملاحظة الطفل أثناء نطق هذه الكلمات إلى أن يحدد بالضبط مصادر الخطأ (على سبيل المثال، يحدد ماإذا كان الخطأ في بداية الكلمة أو في وسطها أو في نهايتها) يقوم المدرس بعد ذلك بتصحيح أخطاء الطفل عدداً من المرات إلي أن يقلع الطفل عن النطق الخاطيء.

الأساليب التعليمية للأطفال الصم

يوضع التركيز في الأساليب التعليمية للأطفال الصم عادة على مظاهر النمو اللغوي عند هؤلاء الأطفال، وعلى أساليب التواصل مع الأشخاص الآخرين. كما هو الحال في أي مجال آخر من مجالات التربية الخاصة، تعددت المداخل والأساليب المستخدمة مع الأطفال الذين يعانون من قصور في السمع. ومن أكثر أساليب التواصل شيوعاً في الاستخدام:

[١] التواصل الملفوظ Oral Communication .

[٢] التواصل اليدوي Manual Communication .

[٣] التواصل الكلي Total Communication .

وسنحاول فيمايلي أن نناقش بشيء من الاختصار الخطوط العريضة لهذه الأساليب الثلاثة للتواصل وإمكانيات استخدام كل منها مع الأطفال الصم .

(١)أساليب التواصل الملفوظ:

طريقة التواصل الملفوظ تؤكد على المظاهر اللفظية في البيئة، وتتخذ من الكلام وقراءة الشفاه المسالك الأساسية لعملية التواصل (فارويل Farwell, 1976) وبطبيعة الحال تلقى هذه المسالك تعضيداً ومساندة من خلال تنمية مهارات القراءة والكتابة، وتنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال المعينات السمعية والتدريب السمعي.

ونحن نعتقد في وجوب إتاحة كل الفرص الممكنة أمام كل طفل معوق سمعياً كي يتعلم القراءة والكتابة. ويجب أن تتاح الفرص الممكنة لكل طفل لتنمية هذه القدرة بمساعدة المنزل والمدرسة والمجتمع حتى يستطيع أن يحتل مكانه الصحيح في العالم الذي يعيش فيه

(ميلر Miller ، ١٩٧٠).

تجدر الإشارة إلى أنه في كثير من النظم التعليمية في الدول المختلفة يبدأ تعليم الطفل الأصم بشكل تقليدي في فصول تعتمد على أساليب التواصل الملفوظ، وبعدئذ يسمح للطفل باستخدام الأساليب اليدوية. وقد يبدأ البرنامج بصفة مبدئية في المنزل. المؤيدون لأساليب التواصل الملفوظ يرون أنه نظام ينطوي على مجموعة من المزايا، فيعتقدون أن كثيراً من التلاميذ الصم يتعلمون من خلال هذا الأسلوب ليس قط الكلام الواضح، بل يستطيعون أيضاً عن طريق قراءة الشفاه إقامة جسور من التواصل مع بقية أفراد المجتمع. بمعنى آخر فإن أساليب التواصل الملفوظ تساعد الشخص

الأصم على الدخول في عالم الأشخاص العاديين، في حين أن لغة الإشارة تُقَيِّد مجال تواصل هذا الشخص وتجعله قاصراً على الأفراد الذين يتقنون هذا الشكل المتخصص من أشكال التعبير.

وحديثاً استخدم مدخل جديد يتضمن تجميعاً من الإشارات اليدوية وقراءة الشفاه أطلق عليه Cued Speech . وأثبتت هذه الطريقة فعاليتها إلى حد كبير في تحسين القدرة على إصدار الألفاظ عند الأطفال الصم، وهذه الطريقة ليست لفظية تماماً، ذلك لأنها تستخدم الإشارات جنباً إلي جنب مع محاولة إخراج الألفاظ. إلا أن النتيجة النهائية للتدريب على هذه الطريقة هي تحسين القدرة على قراءة الشفاه، وفي نفس الوقت تحسين المهارات الأساسية في القراءة والتواصل، وتتكون طريقة Cued Speech بصفة أساسية من ثمانية أشكال باليد تستخدم في أربعة أوضاع مختلفة بالقرب من الشفاه. تستخدم الأشكال اليدوية والأوضاع المختلفة للتمييز-من خلال الإبصار-بين الأصوات المختلفة في اللغة التي تتشابه في مظهرها على الشفاه. وقد وجد أن الأطفال الذين يتعلمون بهذه الطريقة يحققون نجاحاً في الفصول الدراسية العادية. وقد لوحظ تحسن مهارات هؤلاء الأطفال الأكاديمية وبصفة خاصة في القراءة. كما تحسن تحصيلهم الدراسي بوجه عام، ونمت قدراتهم على المشاركة في أنشطة الفصل الدراسي والمناقشات التي تدور فيه.

٢) أساليب التواصل اليدوي:

يشير التواصل اليدوي من وجهة النظر العلمية إلى استخدام "لغة الإشارة Sign Language" وهي نظام من الرموز اليدوية الخاصة تمثل بعض الكلمات أو المفاهيم أو الأفكار المعينة، وتعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتماداً كبيراً على الإبصار.

وتعتبر لغة الإشارة ملائمة بصفة خاصة للأطفال صغار السن حيث يكون من السهل عليهم رؤيتها ، كما أن الطريقة لاتتطلب تنسيقاً عضلياً دقيقاً لتنفيذها. يستطيع الأطفال الصم صغار السن التقاط الإشارات بسهولة، كما أنهم يستخدمونها استخداماً جيداً في التعبير عن أنفسهم. عندما يكون فقدان السمع من النوع الحاد لدرجة أن الطفل لايستطيع فهم الكلام الذي يدور في حوار أمامه حتى مع استخدام المعينات السمعية. ومما يعطي دعماً ومساندة للتواصل اليدوي ماعرف بطريقة هجاء الأصابع Finger Spelling يكون هجاء الأصابع مفيداً عندما لاتوجد إشارة خاصة لكلمة معينة، أو عندما يكون الشخص الذي يعطي الإشارة يجهل إشارة معينة. وعلى أي الحالات فإن القدر من هجاء الأصابع الذي يستخدم في عملية التواصل مسألة فردية وتتوقف على الشخص نفسه.

إن تهيؤ الطفل لاكتساب مهارات تواصلية معينة يختلف باختلاف المرحلة النمائية لهذا الطفل، كذلك الحال بالنسبة للقدرة على فهم هجاء الأصابع واستخدامه استخداماً صحيحاً، ولقد أظهرت الممارسة العملية أن الأطفال الصم الذين يُعَرَّضون للغة الإشارة وهجاء الأصابع منذ ميلادهم يكتسبون فعالية في هذه المهارة، ربما أسهل مما يتعلم الطفل العادي القراءة، وقد يكون السبب في ذلك هو أن هؤلاء الأطفال يتعرضون لهذه الطريقة في وقت مبكر للغاية، كما أنهم يتعرضون لها بصفة دائمة
(كويجلي Quigley ١٩٦٩).

(٣) أساليب التواصل الكلي:

يقول (دنتون Denton, 1970 ، لقد أدرك الكثيرون منذ أمد بعيد أن على مدارس الصم أن توجد طرقاً وأساليب أكثر فعالية لتنمية مهارات التواصل وتطويرها، وتعليم اللغة للأطفال الصم صغار السن. إن مستوى

التحصيل الأكاديمي لدى معظم التلاميذ الصم منخفض إلى حد لايمكن قبوله.

يقصد بالتواصل الكلي حق كل طفل أصم في أن يتعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة بقدر المستطاع (في سنوات ماقبل المدرسة فيما بين سن سنة وخمس سنوات).

يشتمل أسلوب التواصل الكلي على الصورة الكاملة للأنماط اللغوية والحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل من نفسه، ولغة الإشارة، والكلام، وقراءة الشفاه، وهجاء الأصابع، والقراءة والكتابة. كذلك فإنه في ظل أسلوب التواصل الكلي تكون أمام كل طفل أصم الفرصة لتطوير أي جزء تبقى لديه من السمع من خلال المعينات السمعية بمختلف أنواعها.

يبدأ التواصل بين الطفل والوالدين منذ ميلاد الطفل، بدءاً من الحركات البدائية الفجة ووصولاً إلى الأشكال المتطورة من التواصل. بطبيعة الحال، ليس مطلوب من الأب أن يصبح معلماً، لكن مع ذلك لابد من تشجيع الوالدين على التواصل مع الطفل الأصم من خلال الخبرات اليومية العادية باستخدام الوسائل التي تكون مفهومة من الطرفين-بمثل هذه الطريقة ينمو التواصل من خلال أشكال إيجابية من التفاعل الإنساني. إن استخدام نظام التواصل الكلي مبكراً وبصفة مستمرة يساعد على النمو العقلي بمايترتب على ذلك من تحصيل أكاديمي حيث مفتاح النجاح في التحصيل الأكاديمي يكمن في مهارات القراءة والاستيعاب. ولكي نفهم جيداً العلاقة بين نظام التواصل الكلي ومهارات القراءة، علينا أن نتتبع الخطوات المتضمنة بطريقة عكسية مبتدئين من استيعاب المادة المقروءة حيث يبنى هذا الاستيعاب للمادة المقروءة وينمو على أساس من الخبرات اللغوية الواسعة.

والخبرات اللغوية تتجمع وتتراكم من خلال التواصل. والتواصل يبنى وينمو على أساس من التفاعل الإنساني. لذلك فإن التفاعل الإنساني المفيد والمثمر يجب ألا يؤجل بطريقة عشوائية، كذلك يجب عدم خرق التتابع الطبيعي في العملية النمائية للتواصل على أسس عشوائية. هذا ويمكن تلخيص التتابع الطبيعي في تطور عملية التواصل على النحو التالي:

١- تعتبر الإشارات Signs أسهل السبل لتمكين الطفل الصغير المصاب بالصمم الولادي من التواصل بالمعنى الحقيق للكلمة، أي أن يكون الطفل قادراً على التعبير عن آراؤه وأفكاره الذاتية. عندما يحدث ذلك نستطيع أن نلاحظ تغيرات إيجابية في السلوك، وتحسناً في العلاقات [illegible] المتبادلة. في هذه الحالة يشارك الطفل الأصم في مواقف الحياة الأسرية كعضو كامل.

٢- تساعد الإشارات على تدعيم قراءة الشفاه والسمع عندما يقوم الشخص الراشد (معلماً كان أم أباً) بإصدار الإشارات والتحدث في وقت واحد، وعندما يستخدم الطفل الأدوات المكبرة للصوت الملائمة لحاجته الخاصة. بالنسبة للأطفال الذين لايستفيدون من أجهزة تكبير الصوت (علماً بأن عددهم قليل للغاية) فإن الإشارات تدعم قراءة الشفاه. على أن النمو اللغوي لايكون مفيداً بتقدم الطفل في الكلام إذ يبدو أن بناء تركيبياً يحدث عند ممارسة الكلام والإشارات في وقت واحد. هذه هي عادة الطريقة التي يتعلم بواسطتها الشخص العادي أن يربط الإشارات بالكلام. إن التجميع الذي يضم الكلام والإشارات يوفر نمطاً تركيبياً يقوم الطفل الأصم بتقليده سواء من الناحية البصرية أو السمعية. عندما يستخدم الشخص الراشد الأصم الكلام مع الإشارة، فإنه بذلك ينظم بطريقة شعورية إشاراته بطريقة تركيبية. وبالتالي يحسن الصم من مهاراتهم الملفوظة، كما يحسن الأشخاص العاديون من مهارتهم

اليدوية. والنتيجة النهائية-بطبيعة الحال-مهارة أفضل في التواصل بين الطرفين.

٣- إن القدرة على السمع Audition تدعم المهارات السمعية الملفوظة (الكلام وقراءة الشفاه) بالنسبة لعدد كبير من الأطفال الصم عندما تكون الأدوات المعينة من النوع الذي يسهل السمع ويتوقف النجاح في هذا المجال على التغذية المرتدة السمعية Auditory Feedback أو على قدرة الطفل على أن يسمع الكلام الصادر منه وأيضاً أن يسمع كلام الأشخاص الآخرين.

٤- أن هجاء الأصابع يدعم القراءة والكتابة ويتطلب هجاء الأصابع تقريباً نفس المستوى من النضج ومن الخبرات اللغوية الذي تتطلبه القراءة والكتابة. إن أحداً لايستطيع أن يعتبر الأمر عملياً أو مقبولاً أن يبدأ الطفل الأصم في سن ماقبل المدرسة بهجاء الأصابع تماماً كما أنه ليس عملياً أو مقبولاً أن نبدأ النمو اللغوي للطفل العادي في سن ماقبل المدرسة بعمليات القراءة والكتابة.

تبنت كثير من المدارس-الداخلية واليومية-للصم هذا المنهج لتنمية أساس لغوي متين أثناء السنوات التكوينية المبكرة من حياة الطفل، ولتحسين فاعلية برامج التدريب تعتبر أساليب التواصل الكلي فعالة ومؤثرة مع الأطفال الصم بدرجة حادة، ومع الأطفال الذين لايملكون درجة كافية من السمع تمكنهم من الاستفادة من الأساليب التعليمية التي تعتمد على التواصل الملفوظ. لكن بالنسبة للأطفال الذين تبقت لديهم درجة كافية من السمع أو الأطفال المصابين بدرجة من فقدان السمع تتراوح مابين خفيفة إلى معتدلة فإن المناهج التي تقوم على أساليب التواصل الملفوظ تعتبر فعالة ومؤثرة إلى أبعد الحدود

(فتحي عبد الرحيم، ١٩٨٢، ص ص ٢٤١-٢٥٣).

(المعوقون انفعالياً واجتماعياً)

١- الخصائص السلوكية للمعوقين انفعالياً واجتماعياً:

يعرّف المعوقون انفعالياً بأنهم أولئك الأطفال الذي يظهرون:

أ- درجة من السلوك الانفعالي المتطرف والذي يختلف عن سلوك الطفل العادي.

ب- درجة من السلوك الانفعالي المتطرف والمزمن على مدى فترة طويلة من الزمن.

جـ- درجة من السلوك الانفعالي المتطرف غير المقبول حسب المعايير الاجتماعية والثقافية، (Hallahan, 1978) .

أما المعوقون اجتماعياً فهم أولئك الأشخاص الذين ينحرفون عن العاديين من حيث السمات الاجتماعية، ويكون سلوكهم الاجتماعي مضطرباً ويواجهون صعوبة التوافق الشخصي والاجتماعي.

(عبد السلام، ١٩٨١، ص ٣٤)

ومما يلاحظ من التعريفين السابقين ومن دراسة الظاهرتين، إن الظاهرتين متداخلتان إلى حد كبير ولايمكن الفصل بينهما، فالشخص الذي يعاني من اضطراب انفعالي يواجه صعوبات في التوافق مع ذاته من جهة ومع البيئة التي يعيش فيها من جهة أخرى. كما أن الشخص الذي لديه صعوبة في التوافق مع البيئة لديه صعوبة في التوافق مع نفسه وبالتالي يعاني من اضطرابات انفعالية.

من هنا يمكن النظر إلى المعوقين انفعالياً واجتماعياً كمجموعة واحدة من المعوقين.

بهذا يصبح المقصود بالطفل المضطرب انفعالياً واجتماعياً ذلك الطفل

الذي لايستطيع أن ينشيء علاقات اجتماعية سليمة وفعالة مع غيره ويتصف سلوكه بأنه غير مرغوب فيه وغير مثمر، ولايستطيع مثل هذا الطفل أن يستفيد من طاقاته وقدراته وأن يستخدمها على نحو فعّال مناسب. (الشيخ، ١٩٦٦، ص ٢٠٩).

ويمكن أن تشتمل هذه الفئة من المعوقين أشكالاً مختلفة من الانحرافات السلوكية مثل:

الحساسية الانفعالية والاستثارية والاندفاعية، العدوان، الغيرة، الغضب، العصاب والذهان،السلوك المضاد للمجتمع، الكذب، السرقة، النشل، التزييف، الشغب، التخريب، الهروب، التشرد، البطالة، التمرد، الانحرافات الجنسية والإدمان.

٢- الخصائص العقلية للمعوقين انفعاليا واجتماعيا:

تدل البحوث على أن هؤلاء المعوقين يكونون متخلفين دراسياً في المدرسة ويعانون من مشكلات في التعلم، ومعظمهم يفشل في الدراسة خاصة شديدوا الاضطراب منهم. إذ أنه من أبرز الخصائص هنا التأخر التحصيلي أو الدراسي في جميع المواد.

٣- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

من أوضح وأهم خصائصهم الاجتماعية أن سلوكهم الاجتماعي غير ناضج وانسحابي، واستجاباتهم الاجتماعية منحرفة ومغايرة للمعايير الاجتماعية.

من هنا فهم يتميزون بقلة الأصدقاء والبعد عنهم ونقص المهارات الاجتماعية، واللجوء إلى الخيال، وعدم الاعتماد على النفس، والحساسية الزائدة والسلبية، والانطواء والحزن، وعدم الثقة بالنفس والقلق، وعدم القدرة على ضبط الانفعالات. (عبد السلام، ١٩٨١).

والجدير بالذكر هنا أن هذه الخصائص أو الأعراض قد تختلف من طفل لآخر، وذلك لأن كل عرض قد ينشأ من عوامل مختلفة أو بمعنى آخر إن عوامل متباينة قد تؤدي إلى نفس العرض.

المعوقون جسميا(حركيا)

١- الخصائص السلوكية للمعوقين جسميا(حركيا)

يعرف المعوقون جسمياً (حركياً) بأنهم أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات حركية لاحسية سمعية أو بصرية، والتي قد تؤثر في سلوكهم المدرسي إلى درجة تستدعي معها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة.

ويشمل المعوقون جسمياً جماعات المقعدين والمصابين بشالل الأطفال والشلل الدماغي والمصابين بالتهاب العظام والمفاصل والمصابين بعيوب الهيئة والمشوهين والمصابين بالصرع (Hallahan, 1978) .

٢- الخصائص العقلية للمعوقين جسميا:

بينت الدراسات أن نسبة التأخر الدراسي تزداد في الإعاقة الجسمية المرتبطة بالشلل الدماغي، وقد بين (ماكنتير) في إحدى دراساته أن ٣٠٪ تقريباً من مجموعة المصابين بالشلل الدماغي معاقون عقلياً وذلك نتيجة إصابة المخ وتلفه، أما البقية وهي ٧٠٪ فتعتبر عادية من حيث الذكاء. وفي مقارنة مجموعة من الدراسات على المصابين بالشلل الدماغي وجد أن ٢٥٪ من العينة متوسطون، وأن ٣٠٪ منهم أغبياء، وأن ٤٥٪ منهم متأخرون عقلياً. أما في حالة الصرع فقد وجدت عدة دراسات أن المرضى المصابين بالصرع خارج المستشفيات يقتربون في ذكائهم من ذكاء المجتمع العادي. (الشيخ، ١٩٦٦).

٣- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

توجد في حالة الصرع العديد من المشكلات النفسية والانفعالية والاجتماعية، كما أن المقعدين يختلفون في توافقهم عن العاديين كمجموعة.

وبينت الدراسات أنهم يتمسكون باتجاه عدواني نسبياً في المواقف الاجتماعية، وأنهم يحسون بالقلق والخوف وعدم الأمن والرفض والميل إلى الانسحاب من الاتصال الجماعي، وبصورة عامة فإن مستوي توافقهم أقل من مستوى العاديين.

ويبدو أن الآثار النفسية لدى المعوق جسدياً تأتي نتيجة تفاعل عوامل مختلفة مثل سن المعوق، وطبيعة الإعاقة، وماإذا كانت الإعاقة ولادية أو مكتسبة، متزايدة أو غير متزايدة، واتجاهات الأسرة نحو طفلها المعوق، واتجاه المعوق نحو نفسه، واتجاه المجتمع نحو المعوق. (عبد السلام، ١٩٨١، ص٥٣).

التحصيل الدراسي:

بعض المعوقين بدرجة طفيفة لايشكون من صعوبات دراسية، وقليل من المعوقين إعاقة شديدة ومزمنة يستطيعون التذوق دراسياً رغم حالتهم الجسمية. ولكن بسبب العوامل المتعدد التي قد تؤثر على دراستهم فإن بعضهم يكون متأخراً دراسياً عن رفاقه، رغم كون ذكائه عادياً.

أما بالنسبة للمعاقين جسمياً ممن لديهم شلل دماغي، فكما سبق أن بينا هناك نسبة كبيرة منهم-تقريباً- ٣٠٪ في إحدى الدراسات و ٤٥٪ في دراسات أخرى معاقون عقلياً وأن ٣٠٪ منهم أغبياء، وبالنسبة للمعاقين عقلياً منهم ينطبق عليهم ماسبق أن بيناه عند الحديث عن المعاقين عقلياً .

المضطربون تعليمياً (صعوبات التعلم)

١- الخصائص السلوكية للمضطربين تعليمياً (صعوبات التعلم)

يعرف المضطربون تعليمياً بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراباً واحداً أو أكثر من العمليات النفسية المتمثلة في فهم واستعمالات اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وقد تبدو أسباب هذه الاضطرابات في إصابات الدماغ البسيطة، ولكنها لاتعود إلى أسباب عقلية أو بصرية أو سمعية ويظهر هؤلاء الأطفال تبايناً واضحاً بين قدراتهم العقلية والتحصيلية.

ومن أشهر الأمثلة على صعوبات التعلم ظاهرة اضطرابات الكتابة والقراءة المسماة (Dyslexia) وفقدان الصوت (Aphasia) .

ويمكن تعريف الديسلكسيا بأنها اضطراب لغوي رمزي ذو خصائص عريضة متميزة بمعنى أن الطفل يعجز عن التعلم والتأويل واستيعاب الرموز اللازمة للقراءة مع عدم تخلف ذهني بارز أو عجز إدراكي رئيسي لدى الطفل ويتضح ذلك بعد إخضاع الطفل لمحاولات تعليمية وتدريب منظم على عمليات القراءة لفترة لاتقل عن سنة واحدة منذ لحظة حضوره لمركز العلاج. (جبرين، ١٩٧١، ص ٥٢).

ويمكن تعريف ظاهرة فقدان القدرة اللغوية Aphasia ، بأنها اضطراب يتضمن مجموعة من العيوب تتصل بفقدان القدرة على التعبير بالكلام، أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة. (عيسوي، ١٩٨١، ص ١٢٥).

هذا وتبين الإحصائيات أن نسبة انتشار الاضطرابات التعليمية في المدارس من ١٠-٣٠٪، ممايشير إلى انتشار هذه الاضطرابات وكبر حجم

المشكلة من جهة، ومن جهة أخرى ممايستدعي الدراسة والاهتمام بها.

وقد يكون العديد من الأطفال ممن يتركون المدارس، وممن يوصمون بأنهم معاقون عقلياً، ينضوون تحت هذه الفئة.

من هنا يتبين لنا أن الطفل المضطرب تعليمياً ليس معاقاً عقلياً ولاحسياً، إنما قد يكون صاحب ذكاء عال ومع ذلك لديه صعوبات تعليمية.

وقد اختلفت وجهات النظر في تحديد سبب هذه الصعوبات، فبعضهم ردها إلى إصابة في الدماغ والبعض الآخر افترض أنها راجعة إلي خلل في الوظيفة الإدراكية، بينما جماعة السلوكيين اعتبروها عادات سلوكية خاطئة متعلمة.

- خصائص ومميزات المضطربين تعليميا(الديسلكسيا):

١- على مستوى الإدراك التعبيري، لايستطيع الطفل التعرف أو تمييز صور الحروف والرموز والكلمات. كما أنه غير قادر على تكوين كلمات ذات معنى رغم مايبدو من سلامة الإبصار لديه.

٢- على مستوى الإدراك السمعي: لدى الطفل صعوبة في تمييز أصوات الحروف والكلمات وترجمتها إلى أصوات تتفق مع صورها الرمزية، بمعنى أن الصعوبة الإدراكية السمعية تغلق عليهم طريق ترجمة الأصوات إلى أوضاع لغوية صحيحة.

٣- على مستوى الضبط الحركي لديهم اختلاط وعدم تناسق حركي.

٤- لديهم عجز في التقديرات الزمانية والمكانية والكمية والاتجاهات بمعني أن الطفل لايدرك المقاييس التي تمثل الأبعاد والزمن فهو يخلط بين المربع والمستطل والمعين، وفي الاتجاهات يعجز عن التفريق بين اليسار واليمين، فوق وتحت، شمال جنوب.

٥- لديهم عجز في المعاني الكمية من خلال التعامل بالأرقام فهو يكتب ١٢ بدلاً من ٢١ أو العكس ويقرأها كذلك.

٦- لديهم صعوبات كتابية وإملائية: في كتابة وإملاء الكلمات والجمل والحروف والرموز، ويخلط بين الحروف ويعكسها.

٧- لديهم صعوبات في ضبط حركات الجسم الكلية، فهم يتكلمون بسرعة غير منضبطي الحركة عند المشي، كما أن لديهم عدم موازنة بين حركات اليدين والإدراك البصري وهم مفرطون في النشاط الحركي أو بليدون، وغير منضبطين في الكتابة والرسوم (جبرين، ١٩٧١).

٨- وبالإضافة إلى ماذكر من خصائص فإن هناك خاصية رئيسية في حالة صعوبات التعلم ألا وهي التباين بين قدرات الطفل العقلية من جهة والواقع التحصيلي له من جهة أخرى. ويتضح هذا من خلال تعريف (هالاهان) السابق.

المضطربون في النطق والكلام

١- الخصائص السلوكية للمضطربين في النطق والكلام:

يعرف المضطربون في النطق والكلام بأنهم الأفراد الذين يظهرون اضطرابات في النطق والكلام من مثل الحذف أو الإبدال أو بالإضافة في اللفظ أو الثأثأة والسرعة المتزايدة في الكلام. أو الاضطرابات اللغوية من مثل تأخر ظهور اللغة وسوء تركيب اللغة وظاهرة فقدان اللغة. وترتبط اضطرابات اللغة مع أنواع أخرى من الإعاقة من مثل ظاهرة الشلل الدماغي والإعاقة السمعية وظاهرة الشفة المشقوقة (Hallahan, 1978) .

وبالإضافة إلى ماذكر فإن اضطرابات النطق والكلام ترتبط بالإعاقة العقلية، كما ترتبط بالصعوبات التعليمية.

ولأن مثل هذه الاضطرابات هي أعراض وخصائص ارتبطت بإعاقات أخرى كما بينا، فسوف يكون الحديث عنها موجزاً كما سيتضح.

هذا ومن الحالات التي تنضوي تحت هذه الاضطرابات الطفل الذي يرفض الكلام كلية ويصاب بما يعرف باسم الخرس أو البكم النفسي "Mutism" الذي ربما يستمر لمدة شهور أو أعوام كاملة ولهذا الاضطراب خطورته لأن مثل هذا الرفض الكامل لأهم وسيلة من وسائل الاتصال الاجتماعي يدل على وجود اضطراب انفعالي عميق عند الطفل.
(عيسوي، ١٩٨١، ص ١٢٤).

وكما هو واضح فإن هذا الاتجاه يعزو أسباب اضطرابات النطق والكلام إلى الخبرات الانفعالية المضطربة لدى الطفل.

ومن اضطرابات النطق والكلام (الأفازيا) وقد سبق لنا الحديث عنها عندما تناولنا الاضطرابات التعليمية. وتتضمن الأفازيا مجموعة من العيوب تتصل بفقدان القدرة على التعبير بالكلام. أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معاني الكلمات المنطوق بها أو إيجاد أسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة.

ويعتبر (ستانفورد) أن هذه الاضطرابات تعود إلى إصابة المخ وقد تكون حسية أو حركية أو الاثنتين معاً هذا وقد نجد معظم اضطرابات النطق والكلام على شكل لجلجة Stuttering أو على شكل تلعثم Stammering وهذان الشكلان يعتبران اضطرابين خطيرين.

وتعرف اللجلجة: بأنها الإعادة أو التكرار غير الإرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة، أما التلعثم فهو العجز عن نطق أي كلمة كاملة واحدة.
والجدير بالذكر أن معظم حالات اللجلجة لها منبع أو مصدر نفسي،

أي أنها عرض من أعراض سوء التكيف الاجتماعي والنفسي.
(عيسوي، ١٩٨١، ص ١٢٦).

إطار نظري في بناء مناهج المعوقين:

إن بناء مناهج للمعوقين-مهما كانت إعاقتهم-يتطلب الإحاطة بنقطتين هامتين:

١) إن مناهج المعوقين تبنى بالطريقة الفردية أي أن هناك مايسمى بالمنهاج الفردي لكل طفل، وهذا على عكس مناهج العاديين التي تكون عامة لكل الأطفال في مرحلة دراسية ما ولمستوى عمري معين.

٢) توضع الأهداف في مناهج المعوقين، بعد قياس مستوى الأداء الحالي، وبعد ذلك يبحث عن طريقة لتدريسها، وهذا على عكس مناهج العاديين إذ توضع الأهداف سلفاً ويبحث لها بعد ذلك عن محتوى مناسب يغطيها.

وبناء على ماسبق يمكن أن يكون الإطار النظري، أو مايسمى باستراتيجيات تعليم الأطفال المعوقين لكل فئات الإعاقة، واحداً.

ويمكن توضيح هذا الإطار بالشكل التالي:

قياس مستوى الأداء الحالي ← صياغة الأهداف التعليمية ← السلوك المدخلي مدخلي ← المنهاج أو البرنامج بطريقة التدريس ← التقويم

(الروسان، محاضرات في مناهج المعوقين، ١٩٨٢)

هذا وسنحاول توضيح كل استراتيجية أو بعد من أبعاد هذا الشكل بحيث يتضح لنا كيفية بناء أي منهاج أو برنامج للمعوقين.

اولاً: قياس مستوى الاداء الحالي: إن الخطوة الأولى في بناء منهاج فردي للطفل

المعوق-مهما كانت إعاقته-هي قياس مستوى الأداء الحالي، وهنا قد نستخدم أساليب قياس وتقييم مختلفة ومتعددة قد تبدأ بالملاحظة وتنتهي بالاختبارات المقننة، وفي كل إعاقة من الإعاقات تستخدم اختبارات خاصة، ويمكن هنا الإشارة إلى مايلي:

١) في مجال الإعاقة العقلية يمكن استخدام الاختبارات التالية:

أ- اختبار ستانفورد-بينيه.

ب- اختبار وكسلر.

جـ- اختبار السلوك التكيفي الذي وضعته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

د- اختبار مهارات اللغة الذي وضعته جامعة متشجان.

٢) في مجال الاضطرابات التعليمية يمكن استخدام الاختبارات التالية:

أ- اختبار الالينوي للقدرات اللغوية.

ب- اختبار المفردات اللغوية المصورة.

جـ- اختبار ويبمان للتمييز السمعي.

٣) في مجال الإعاقة البصرية يمكن استخدام الاختبارات التالية:

أ- اختبار بندر البصري الحركي.

ب- اختبار الإدراك البصري الحركي.

٤) في مجال الصعوبات الاكاديمية للمعوقين يمكن استخدام الاختبارات التالية:

A) Wide Rauge Achievment Test (WRAT)

B) Peabody individual Achievment Test (PIAT)

C) Detroite Test of Learning Aptitydes.

هذا وتهدف عملية القياس هذه بأي أسلوب وبأي اختبار إلى معرفة

وتحديد جوانب القوة، وجوانب الضعف في عدد من الجوانب والأبعاد السلوكية لدى الطفل المعوق، وتفرغ نتيجة الاختبار على قائمة تبين أبعاد الاختبار من جهة ومقابلها إشارة (+) أو (-) على كل بعد من أبعاد الاختبار، ومن ذلك تحصر النقاط السلبية.

ثانيا: الأهداف التعليمية / صياغتها وتحقيقها:

أ- **صياغة الأهداف التعليمية:** وهذه هي الخطوة الثانية في بناء مناهج للمعوقين، إذ بعد القيام بعملية القياس آنفة الذكر، وتحديد جوانب الضعف والقوة لدى الطفل المعوق، تتم صياغة كل نقاط الضعف على شكل أهداف تعليمية، وتوضع هذه الأهداف في الخطة التربوية الفردية للطفل المعوق، وبذلك يتشكل المنهاج الفردي للطفل المعوق.

وبالنسبة للأهداف التعليمية فيجب أن ترتبط وظيفياً بحياة الطفل من جهة وبالمجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخرى.

وفي صياغة الهدف التعليمي يذكر (Mager) ثلاثة شروط:

١- صياغة الهدف يجب أن تكون بعبارات سلوكية إجرائية محددة.

٢- تحديد الشروط والمواصفات التي يظهر من خلالها السلوك النهائي.

٣- تحديد المعايير، وقد تكون على شكل معيار زمني (سرعة الإنجاز) أو معيار جودة (نسبة النجاح) (Wehman, 1981) .

ب) **المعايير الذاتية:** يرتبط بصياغة الهدف التعليمي، شرط أساسي، كما ذكر (ميجر) هو تحديد المعايير، وفي المعايير الذاتية تتم مقارنة إنجاز الطالب مع نفسه ومع مايتوقع منه، ويساعد هذا الأسلوب بصورة

خاصة في كتابة الخطة التربوية الفردية (IEP) وتحديد المهمات التعليمية التي يتوقع أن يقوم بها الطالب.

جـ) *الخطة التربوية الفردية*: وهي إحدى فقرات القانون الأمريكي للمعوقين (142- q4 B1) ووفق هذا القانون يجب وضع خطة تربوية فردية للطفل المعوق مع بداية كل عام أو فصل دراسي.

ويقصد بها تلك الخطة التي تصمم بشكل خاص لطفل معين، لكي تقابل حاجاته التربوية، وبحيث تشمل كل الأهداف المرجو تحقيقها في فترة زمنية محددة:

مكونات الخطة التربوية الفردية:

١) مستوى قدرات الطفل الحالية.
٢) تحديد الأهداف التربوية السنوية/الفصلية.
٣) تحديد الفترة الزمنية اللازمة لتحقيق تلك الأهداف (معايير زمنية).
٤) تحديد معايير تقديم الخدمات التربوية الخاصة (مستوى النجاح).
٥) تقديم الخدمات التربوية الخاصة.

هذا ويشترك في وضع الخطة: مدير المركز والمدرس، الطفل المعوق، الوالدان، أخصائي في القياس، ممثل التربية الخاص، وأي أشخاص آخرين (Wehman, 1981).

د) *الخطة التعليمية الفردية*: ويقصد بها تلك الخطة المبنية على الخطة التربوية الفردية، وتشمل كل خطة هدفاً تعليمياً واحداً يحلل بأسلوب تحليل المهمات (Task Analysis) إلى أهداف تعليمية فرعية (Sub- instructional objs) ويوصف فيها الأسلوب التعليمي

ويكون هذا الأسلوب وفق طريقة (Instructional Procedure) تعديل السلوك. كما يذكر فيها إعلام الطفل بنتائجه أو التغذية الراجعة كما يذكر أيضاً أسلوب التعزيز المستخدم مع الطفل.

هـ- تعديل السلوك:

١) **معنى تعديل السلوك:** يقصد بتعديل السلوك شكل من أشكال العلاج النفسي، يهدف أو يرمي إلى تحويل السلوك غير المرغوب فيه وفق قواعد معينة إلى سلوك مرغوب فيه وفق قواعد معينة، والتعامل هنا مع السلوك الظاهر، لا مع أسبابه الظاهر. (Ogleary, 1977) .

كما يشير مصطلح تعديل السلوك أيضاً إلى طريقة في اختيار سلوك مرغوب فيه، وتطوير خطة لتعزيز وتدعيم هذا السلوك

(Ehlers, 1973, p. 290)

٢) **بعض مجالات استخدام تعديل السلوك مع المعوقين:** يستخدم أسلوب تعديل السلوك مع المعوقين من أجل تطوير مهاراتهم الذاتية والاجتماعية، واكتساب سلوكات جديدة أكثر ملاءمة لحياتهم وتحويل سلوكياتهم غير المرغوب فيها إلى أخرى مرغوب فيها.

ففي مجال الإعاقة العقلية استخدم تعديل السلوك من أجل تطوير مهارات الاعتماد على الذات والمهارات اليدوية البسيطة والتدريب اللغوي، كما استخدم في ضبط التبول لديهم.

وفي مجال صعوبات التعلم وذوي النشاط الزائد استخدم في تعديل سلوك الانتباه لديهم.

وفي مجال الإعاقة السمعية استخدم في مجالات جذب الانتباه للغة الشفاه ولغة الأصابع وزيادة معدل قراءة لغة الشفاه.

كما استخدم تعديل السلوك مع المكفوفين في زيادة عدد الكلمات المعلمة بطريقة بريل، وفي استعمال آلات بريل، وفي المهارات الاستقلالية.

كما استخدم مع الأطفال المعوقين حركياً في زيادة الوزن المرفوع بأحد قدمي الطفل. كما ويعتبر تعديل السلوك من أفضل الحلول مع المعوقين انفعالياً.

هذا ويمكن القول أنه حسب مفهوم تعديل السلوك، هناك العديد من المجالات السلوكية التي يمكن أن يدخل فيها تعديل السلوك سواء في البيت أو في المدرسة.

١) **سلوكيات يمكن تقويتها بتعديل السلوك:** الترتيب والنظام، الطاعة، استعمال المرحاض، تشجيع سلوكات مقبولة مثل شكراً، عفواً تشجيع سلوك التعاون، تحمل المسئولية، الاهتمام بالأدوات الخاصة، النظافة.

٢) **سلوكيات غير مقبولة تتطلب تعديلاً:** استخدام الألفاظ النابية، الأنانية، الغيرة، التخريب، سلوك عدم الانتباه، التبول، التغيب عن المدرسة، الانطواء، السلوك العدواني.

٣) **أساليب تعديل السلوك التي يمكن استخدامها مع المعوقين:**

أ- **التعزيز الإيجابي** (Positive Reinforcement) ويستخدم هذا الأسلوب من أجل زيادة أنماط سلوكية مرغوب فيها مثل تعلم الكلام، ارتداء الملابس وتناول الطعام بطريقة سليمة، ويعتبر التعزيز الإيجابي من أفضل الأساليب المستخدمة مع المعوقين، وقد يكون على شكل مواد غذائية أو على شكل ألعاب أو على شكل تعزيز اجتماعي، كما يمكن أن يكون بشكل رمزي.

- **التعزيز السلبي (Negative Reinforcement)** : ويشير التعزيز السلبي إلى زيادة قوة الاستجابة بعد حدوثها وذلك بإزالة الأحداث المؤلمة، ومن الأمثلة على التعزيز السلبي مايذكر (Lovans, Schaelfer & Simmons, 1965) في استخدام أسلوب التعزيز السلبي في تشجيع اثنين من الأطفال (Autistic) على الحديث مع الآخرين حيث وضع الأطفال في غرفة مكهربة الأرضية، فإذا اتجهو نحو الكبار والحديث معهم، فإن الصدمة تقل أو تنتهي، وهذا يعني أن السلوك المرغوب قد عزز بطريقة سلبية (Kazdin, 1980) . كما استخدم التعزيز السلبي مع الأطفال المعوقين عقلياً من أجل تنمية ميلهم نحو بعض الألعاب، واستخدم أيضاً في تعديل سلوك طفل يتبول على نفسه عن طريق استخدام جهاز التنبيه.

ج **العقاب Punishment** : ويعني إيقاع حدث مؤلم أو سحب مثير مرغوب فيه. ومن الطرق المستخدمة هنا مع المعوقين طريقة التصحيح الزائد كما يحدث لدى الفرد الذي لديه سلوك تخريبي لسريره، فنجعله يرتب سريره والأسرة الأخرى أيضاً. كما يمكن استخدام الصدمة الكهربائية أحياناً كعقاب ولكن هذا له محاذير وشروط خاصة، وقد تستخدم الصدمة الكهربائية في حالات مص الإصبع، التبول، إيذاء العيون، اضطرابات الكلام مثل اللجلجة، اللعب بالأدوات الحادة، رمي الأشياء على الآخرين، القفز من الأماكن العالية. ومن طرق العقاب الحرمان من الحصول على شيء مرغوب فيه، ويحبه، كالمعاقون عقلياً يحبون الأكل ويتلذذون من امتلاء بطونهم بالطعام من أي نوع وبأي كمية، ويتأثرون جداً إذا حرموا من الأكل، وهذا يجعل الطفل مهيأ نفسياً لتقبل الإرشاد والتوجيه.

(مرسي، ١٩٧٠).

وينصح باستخدام التعزيز الإيجابي مع المعاقين بدلاً من العقاب.

د- المحو Extinction : ويعني التقليل التدريجي من تعزيز استجابة متعلمة سبق تعزيزها ويمكن أن يبدأ المحو عن طريق تعزيز استجابات بديلة مرغوب فيها من أجل محو استجابات غير مرغوب فيها. ويمكن استخدام المحو في محو سلوك التقيؤ عند طفلة بإهمالها عند القيام بهذا السلوك والعناية بها عندما لاتفعل ذلك.

ويمكن استخدام المحو أيضاً، كاستخدامه في حالة محو سلوك العدوان لدى طفل، فقد أهمل سلوك العدوان وعزز سلوك التصرف اللائق عن طريق الانتباه من المعلمة (Kazdin, 1980) .

هـ- التشكيل والتسلسل: (Shaping & Chaining) إن تشكيل السلوك هو تعزيز التقاربات المتتابعة لسلوك نهائي مرغوب فيه ، وفي عملية التشكيل تشير إلى مهارة واحدة مثل عملية الإخراج أو خلع القميص أو لبس البنطلون.

أما عملية التسلسل فهي عملية تستخدم لوصل عدة وحدات سلوكية معاً ، وهنا نشير إلى مجموعة من المهارات الفرعية المتسلسلة التي تؤدي إلى السلوك النهائي، مثلاً في حالة اللبس الكامل فإن التسلسل هنا يشير إلى لبس الملابس الداخلية، ثم البنطلون ، ثم القميص، الجوارب، الحذاء في تتابع مستمر.

و- النمذجة: (Modeling) وتعتبر من أكثر الطرق فاعلية في إكساب الطفل المعوق سلوكاً معيناً، حيث يوضح له كيف يقوم بعمل شئ ثم يطلب منه أن يكرر ماقمنا به ، أي أن يسلك عن طريق تقليد النموذج.

هذا وقد وجد (Bandura.1965) بأن نتائج التعلم عن طريق النموذج أفضل من التعلم الإجرائي خاصة إذا كانت الاستجابة المطلوبة جديدة أو السلوك المراد أداؤه جديداً .

وبالنسبة للألعاب يمكن استخدام مبدأ أو أسلوب النمذجة استعمالاً كبيراً في تعليمها.

ثالثاً: السلوك المدخلي :(Entering Behavior) وهذه الاستراتيجية في بناء مناهج وبرامج للمعاقين، تعني أن يتعرف واضع المنهاج ومنفذه ومقومه على مفهوم كل إعاقة من الإعاقات المختلفة، وعلى الخصائص السلوكية لكل إعاقة، وذلك لأن مثل هذه المعرفة تساعد في وضع وتنفيذ وتقويم أي منهاج للمعوقين، ويبقى الهدف الأساسي من تحديد السلوك المدخلي هو تحديد المحتوى المنتسب لفئة الإعاقة من جهة، ومن جهة أخرى تحديد الأسلوب التعليمي الملائم على أساس من الخصائص لتلك الفئة من فئات الإعاقة.

ومن الجدير بالذكر أن الوحدة الأولى من هذا الفصل قد اشتملت على خصائص المعوقين ، وعلى مفهوم كل إعاقة من الإعاقات . وهذا يساعد في معرفة المشكلات الرئيسية عند كل إعاقة من الإعاقات من أجل تحديد المحتوى وتحديد الأسلوب التعليمي لكل إعاقة من الإعاقات التي ذكرت سابقاً. (Eomponents of Curriculum)

رابعاً: جوانب المنهج او البرنامج : هذا ويعتمد نجاح أي منهاج أو برنامج للمعوقين على عاملين :

١) محتوى المنهاج أو ما الذي ندرّس للأطفال المعوقين؟

٢) أسلوب التدريس أو كيف ندرس الأطفال المعوقين؟

أما عن أسلوب التدريس فقد استفضنا في الحديث عن هذا الجانب حين تحدثنا عن الأهداف التعليمية / صياغتها وتحقيقها، فما جاء في الحديث عن صياغة الأهداف التعليمية / المعايير الذاتية / الخطة التربوية الفردية / الخطة التعليمية الفردية/ تعديل السلوك . كان الهدف منه تبيان أسلوب التدريس المناسب للمعوقين.

خامسا: تقويم منهاج أو برنامج المعوقين: (Evaluation) ويعني ذلك الحكم على مدى تحقيق الأهداف الموضوعة ، بمعنى آخر الكشف إلى أي مدى حصل تغير في أداء التلاميذ كما حدد في الهدف السلوكي ، أو مقارنة المخرجات بالمدخلات في عملية التعلم.

ولكي تنجح عملية التقويم وتكون فاعلة ، فلابد أن تتوفر فيها عناصر أو أسس البرنامج التقويمي الشامل.

(محمد محمود عبد الجابر ، وآخرون، ١٩٨٨ ص.ص ٢٢٠ - ٢٣٥)

الفصل السابع

التفوق العقلي

الفصل السابع

التفوق العقلي

المتفوقون عقلياً

مقدمة :

أولئك الذين يتفوقون تفوقاً ملحوظاً عن المستوى العادي في أي ناحية من النواحي التي يهتم بها المجتمع، وقد أثبتت الدراسات أن المتفوقون يأتون عادة من بيوت أرقى في مستواها اجتماعياً واقتصادياً وثقافياً عن المستوى العادي، وأن ذكاءهم يساعدهم على النجاح والتفوق والبروز في كل مراحل حياتهم. ومن ثم تختلف مستويات الذكاء تبعاً لاختلاف المستويات وأن الذكاء يساعد الفرد على النجاح في الدراسة، ولكما زاد الذكاء زادت قدرة الفرد على الاستمرار في التعليم. والعكس صحيح إذ لايتمكن محدود الذكاء من الاستمرار في التعليم إلا إلى مستوى معين، ويتحدد هذا المستوى بمدى ذكاء الفرد. ويتوزع الذكاء في المجتمع على شكل منحنى معتدل حيث يوجد في كل مجتمع جماعة يتفوقون عباقرة وأغبياء ضعاف العقول. ولم تبين الدراسات أي فروق في الذكاء بين البنين والبنات وإن كانت هناك فروق بينهما في بعض القدرات.

ولما كان يأتي في مقدمة الاهتمامات الأولية للنظم التربوية في كثير من دول العالم توفير فرص متكافئة أمام جميع أطفال المجتمع للنمو بأقصى ماتمكنهم منه طاقاتهم وقدراتهم-ترتب على ذلك-أن حاولت النظم التعليمية إيجاد أساليب متنوعة للتعلم لمواجهة الأشكال المختلفة من الانحرافات عن المعايير العادية التي توجد بين الأطفال. ولقد نشأ مجال التربية الخاصة بصفة أساسية من أجل تحقيق هذا الهدف الاجتماعي وطرأت عليه تغييرات دائمة وتطورات مستمرة-كما أشرنا في الفصل الأول من هذا الكتاب-

لسنوات عديدة مضت تضمنت برامج التربية الخاصة برامج لمواجهة احتياجات الأطفال المتفوقين والموهوبين إلا أن هذه الفئة من الأطفال غير العاديين لم تحصل بشكل دائم على الخدمات التربوية والتعليمية التي تعتبر ضرورية لتنمية إمكانياتهم وقدراتهم إلى أقصى حد ممكن.

اهداف رعاية المتفوقين:

أن أبرز الأهداف التي تسعى إليها المجتمعات في الوقت الحاضر بالنسبة لرعاية أبنائها المتفوقين، والموهوبين تتضمن مايأتي:

١- التعرف المبكر والملائم على حالات الأطفال الموهوبين.

٢- الاستخدام المناسب لعدد متنوع من أساليب القياس والتقدير لضمان تشخيص دقيق للحالات.

٣- وضع برامج رفيعة المستوى سواء داخل الأطر المدرسية أو في المجتمع بوجه عام للأطفال الموهوبين والمتوفين.

٤- تحقيق جهود تعاونية يشترك فيها المسئولون المدرسيون (معلمون وإداريون)، والآباء والأمهات، والأطفال الموهوبون أنفسهم، والمجتمع العام بحيث يتوفر اهتمام مباشر من الجميع بهذه الفئة من الأطفال.

٥- تطوير اتجاهات إيجابية وإنسانية تجاه الأطفال الذين يمتلكون قدرات عالية من خلال العمل على الكشف عن الخرافات والأباطيل التي شاعت في الماضي بمايتعلق بهؤلاء الأطفال والتي لاتزال تنتقل إلى أجيال متتالية.

تعريف الطفل الموهوب (المتفوق) Gilfted Child :

لايوجد حتى الآن اتفاق عام على من هو الطفل الموهوب؟؟ ربما يرجع السبب الرئيسي للاختلاف بين التعاريف إلى أنه بين الأنواع العديدة من المواهب توجد درجات مختلفة منها أيضاً. لقد أشار جيلفورد Guilford

١٩٥٩م - على سبيل المثال - أنه عندما قام بدراسة البناء العقلي وجد مايقرب من ١٢٠ قدرة عقلية مختلفة. ترتب على ذلك أنه إذا كان فرد من الأفراد متفوقاً في مجموعة واحدة من القدرات قد يكون موهوباً في اتجاه واحد، أما إذا كان متفوقاً في مجموعة مختلفة من القدرات فإنه قد يظهر مواهب مختلفة تماماً. ويستخدم بعض العلماء مصطلح موهوب Gifted للإشارة إلى الشخص الذي يمتلك قدراً عالياً في تنوع واسع من القدرات والبعض يفكرون في الموهبة في إطار نسبة الذكاء المرتفعة فقط أو الدرجة العالية في القدرة على التعلم المجرد أو التعلم عن طريق الرموز وآخرون يضمون إلى الموهبة التفوق في مجالات الموسيقى أو الفنون أو الأعمال الميكانيكية أو القدرة الابتكارية والكتاب السنوي للجمعية الوطنية للدراسات التربوية بالولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٩٥٨ يعرف الطفل الموهوب (هو ذلك الطفل الذي يظهر أداءً مرموقاً بصفة مستمرة في أي مجال من المجالات ذات الأهمية) وعلى ذلك فإن التعريف يضم ليس فقط المتفوقون عقلياً بل أيضاً أولئك الذين يظهرون موهبة في الموسيقى أو الأعمال الأدبية الخلاقة أو المهارات الميكانيكية أو القيادة الاجتماعية.

ويعرف (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢، ص ٤٣٣) الموهبة، والموهوب Talent (Talented) استعداد طبيعي أو قدرة تساعد الفرد على الوصول إلى مستوى أداء مرتفع في مجال معين، رغم عدم تميزه بمستوى ذكاء مرتفع بصورة غير عادية. وقد تزايد الاهتمام بمفهوم (الموهبة) والاعتراف به في السنوات الأخيرة، كما تم استخدامه للإشارة إلى المتفوقين أو الموهوبين.

لاشك أن تداخل واضح تماماً فيمابين المجالات سالفة الذكر. فالطفل المتفوق أكاديمياً قد يكون متفوقاً أيضاً في الأنشطة الاجتماعية، والشخص الموهوب في مجال الموسيقى قد يكون متفوقاً عقلياً ورياضياً. عادة مايكون

الطفل الموهوب في التحصيل الأكاديمي متفوقاً عقلياً أيضاً، إلا أنه ليس كل المتفوقين عقلياً متفوقون في التحصيل الأكاديمي.

لكي يكون الفرد موهوباً بدرجة عالية في مجال من المجالات العقلية فإن ذلك يتطلب موهبة عقلية، إلا أن الاتجاه الذي تسير فيه هذه الموهبة يعتمد على كثير من العوامل الأخرى (كالخبرة والدافعية والميول والثبات الانفعالي وتوجيه الوالدين، بل ربما يعتمد على الصدفة أيضاً).

وباختصار يمكننا القول فإن التعاريف الحالية للموهوبين تضم الأطفال الذين تضعهم قدراتهم المعرفية في القطاع الأعلى في التوزيع الاعتدالي الذي يضم أعلى (٣ إلى ٥٪) من أفراد المجتمع والتعاريف الأوسع نطاقاً للموهوبين تضم بعض الخصائص مثل الابتكار، والمواهب العالية في مجالات الفنون والأداء وبعض مجالات الإنجاز المرغوب فيها اجتماعياً. على أن هذه التعاريف جميعاً تدور حول ثلاثة مفاهيم أساسية للموهبة هي:

١- التفوق في القدرة المعرفية.
٢- الابتكارية في التفكير والإنتاج.
٣- المواهب العالية في مجالات خاصة.

(فتحي عبد الرحيم، ١٩٨٣، ص ص ٤٥٥-٤٥٩).

بين الموهوبين والمتفوقين:

الموهوبون Talented :

استخدم مصطلح الموهوبين في الستينات من هذا القرن (فليجلرويش، ١٩٥٩). الموهوبون هم أصحاب المواهب، "والموهوبون هم من تفوقوا في قدرة أو أكثر من القدرات الخاصة" (لايكوك، ١٩٥٧، ص ٩) وقد اعترض البعض على استخدام هذا المصطلح في مجال التفوق العقلي والابتكار على

أساس أن الاستخدام الأصلي لهذا المفهوم قصد به من يصلون في أدائهم إلى مستوى مرتفع في مجال من المجالات غير الأكاديمية، كمجال الفنون، والألعاب الرياضية، والمجالات الحرفية المختلفة، والمهارات الميكانيكية، والقيادة الاجتماعية، وغير ذلك من مجالات كانت تعتبر فيما مضى بعيدة الصلة عن الذكاء. وهكذا كان ينظر إلى الموهبة في ضوء وصول الفرد إلى مستوى أداء مرتفع في مجال لايرتبط بذكاء الفرد، وقيل أن الفرد يرث مثل هذه المواهب حتى لو كان من المتخلفين عقلياً.

ومن ثم استخدم مصطلح الموهبة ليدل على مستوى أداء مرتفع يصل إليه فرد من الأفراد في مجال لايرتبط بالذكاء، ويخضع للعوامل الوراثية، وهذا هو ماأدى بالبعض إلى رفض استخدام هذا المصطلح في مجال التفوق العقلي.

ولقد سادت مؤخراً بين علماء النفس والتربية آراء تنادي بأن "المواهب" لاتقتصر علي جوانب بعينها، وإنما تمتد إلى مجالات الحياة المختلفة، وأنها تتكون بفعل الظروف البيئية التي تقوم بتوجيه الفرد إلى استثمار مالديه من ذكاء في هذه المجالات. فإذا هيأت البيئة للفرد الذي يعيش فيها فرص ممارسة نشاط معين بحيث تؤدي هذه الممارسة إلى ماكان يرنو إليه الفرد من إشباعات، فإن ذلك يجعل الفرد يقبل على ممارسة هذا النشاط مستثمراً مالديه من ذكاء فيه، فإن كان هذا الفرد ذا ذكاء مرتفع، فإنه قد يصل إلى مستوى أداء مرتفع. وبذلك يصبح صاحب موهبة في هذا المجال.

وهكذا ترتبط الموهبة بمستوى ذكاء الفرد أو بمستوى قدرته العقلية العامة. ولما كان الفرد يرث طاقة عقلية عامة، تتمايز فيما بعد إلى قدرات عقلية بفعل الظروف البيئية، فإن ورث الفرد قدراً كبيراً من هذه الطاقة،

وكانت الظروف البيئية مناسبة فهناك احتمال لوصول هذا الفرد إلى مستوى أداء مرتفع في المجال الذي وجهت إليه هذه الطاقة العقلية، وغالباً مايتميز أصحاب المواهب من الأطفال الذين نتنبأ لهم بمستقبل ناجح بارتفاع في مستويات ذكائهم (هيلدرث، ١٩٦٦، ص ٣٦) وقد سبق أن أكد (فريهل، ١٩٦١) العلاقة بين الذكاء والموهبة حيث يقول "بأنه ممالاشك فيه أن الذكاء عامل أساسي في تكوين ونمو المواهب جميعاً".

وهكذا تغيرت النظرة إلى المواهب، وأصبح الكثيرون ممن يتحدثون في هذ المجال يؤكدون العلاقة بين المواهب والذكاء. كما نحوا نحو رفض المغالاة التي كانت تسود في وقت من الأوقات في دور العوامل الوراثية وأثرها في تكوين المواهب.

وقد استتبع ذلك أن أصبح مصطلح الموهوبين يتسع ليشمل المجالات الأكاديمية بعد أن كان قاصدراً على مجالات التفوق، والمجالات الميكانيكية المختلفة، والحرف، ومجال العلاقات الاجتماعية، وأصبح "الطفل المتفوق هذا الطفل الموهوب سواء كانت الموهبة في مجال أكاديمي أو كانت في مجال مثل الموسيقى أو الرسم، أو التمثيل" (هيلدرث، ١٩٦٦، ص ١٦). وهكذا أصبح الرأي القائل بأن المتفوقين هم الموهوبين أكثر قبولاً وانتشاراً لدى المتخصصين في هذا المجال بعد أن لقي بعض الاعتراضات، ونادى كل من (ديهان وهانجهرست، ١٩٦٠) بأن المتفوقين عقلياً هم من أثبتوا تفوقاً في أدائهم في أي مجال من المجالات التي تحظى بقبول الجماعة التي يعيشون بينها، وكذلك أولئك الأطفال الذين يمكن تنمية مواهبهم في هذه المجالات، وقد نادى باستخدام أحد المؤشرات الآتية للتعرف على المتفوقين عقلياً:

١- مستوى مرتفع من الاستعداد للتحصيل الأكاديمي.

٢- مستوى مرتفع من الاستعدادات العلمية.

٣- موهبة ممتازة في الفن أو في حرفة من الحرف المختلفة.

٤- استعداد مرتفع في القيادة الاجتماعية.

٥- مستوى مرتفع في المهارات الميكانيكية.

يتضح مماسبق أن مصطلح "الموهبة والموهوبين" قد امتد في استخدامه بحيث أصبح شاملاً لكل من يرتفع مستوى أدائه عن مستوى العاديين في أي مجال من المجالات التي تقدرها الجماعة سواء كان هذا المجال أكاديمياً، أو غير أكاديمي.

التفوق العقلي:

كثر استخدام هذا المصطلح في النصف الثاني من القرن الحالي، ولقي تبولاً من الكثيرين، وذلك لسببين، أولهما هو حداثة المصطلح، وهذه تعتبر ميزة تميزه عن بقية المصطلحات الأخرى التي سبق استخدامها والتي ارتبط بها كثير من المعاني التي اختلف الناس حول المقصود بها، أما هذا المصطلح فقد وضع في أطر نظرية أكثر وضوحاً عن المصطلحات السابقة.

أما ثاني الأسباب فهو أن هذا المصطلح يمتد استخدامه ليشمل كثيراً من أوجه النشاط العقلي المعرفي، وذلك لأنه ظهر ونما في مرحلة من تاريخ علم النفس تميزت عن المراحل السابقة بالبحوث العلمية الجادة، والتصورات النظرية الجديدة عن طبيعة التكوين العقلي للفرد، ولهذا لقي هذا المصطلح قبولاً بين العاملين في هذا المجال.

المتفوق عقلياً هو من وصل في أدائه إلى مستوى أعلى من مستوى العاديين في مجال من المجالات التي تعبر عن المستوي الفعلي الوظيفي للفرد، بشرط أن يكون ذلك المجال موضع تقدير الجماعة. التفوق العقلي

مفهوم ثقافي مثله في ذلك مثل غيره من المفاهيم التي نستخدمها في مجال علم النفس، وهو مفهوم نسبي يختلف من جماعة إلى جماعة باختلاف مستويات الحياة، ومايتطلبه الوصول إلى هذه المستويات من طاقات عقلية. ولهذا لايمكن أن يأتي التعريف بصورة أكثر تحديداً مماأتى بها.

وإذا مانظرنا إلى هذا التعريف بشيء من التفصيل نجد أن هناك ثلاثة جوانب لهذا التعريف:

الجانب الأول: المتفوق عقلياً هو من وصل فعلاً إلى مستوى معين في أدائه.

الجانب الثاني: أن يكون هذا المستوى الذي وصل إليه المتفوق عقلياً أعلى من مستوى العاديين.

الجانب الثالث: أن يكون هذا الأداء في مجال عقلي تقدره الجماعة التي يعيش فيها الفرد.

الجانب الأول: من ناحية المستوى المعين في الأداء:

وهنا ينصب الحديث على الناضجين من الناس، الذين استطاعوا أن يحققوا مالديهم من طاقات عقلية ممتازة، وأن يستثمروها بحيث يصلون إلى مستويات مرتفعة من حيث أدائهم في مجالات معينة ترتبط بالتكوين العقلي للفرد. والمحك هنا هو المستوى الذي وصل إليه الفرد في أدائه. والمجتمع أو الناس الذي يعيشون مع المتفوق عقلياً هم الذين يحددون المستوى الذي إن وصل إليه الفرد اعتبر متفوقاً.

الجانب الثاني: مستوى المتفوق عقلياً أعلى من المستوي العادي:

وتختلف هذه المستويات باختلاف طبيعة الحياة التي تحياها المجتمعات، وماتتطلبه الحياة من طاقات عقلية، ولاشك في أن هذه المستويات تختلف في الريف عن الحضر، وتختلف أيضاً في الدول المتقدمة

عنها في الدول النامية أو المتخلفة، ولاينبغي أن ننسى هنا أننا في علم النفس نفتقد إلى المقاييس المطلقة، فمقاييسنا جميعاً نسبية في طبيعتها، ونقطة الصفر لدينا تبدأ حيث تتجمع الدرجات، وهي مانطلق عليه بالمتوسط أو العادي.

الجانب الثالث: *الأداء في مجال عقلي تقدره الجماعة:*

ينص التعريف على أن يكون هذا المجال مرتبطاً بالتكوين العقلي للفرد. ثم أن يكون موضع تقدير الجماعة، أما من حيث ارتباط النشاط أو المجال بالتكوين العقلي للفرد فلنا أن نتساءل: هل هناك نشاط مكتسب لايرتبط بالتكوين العقلي للفرد؟ الإجابة - في حدود مانعرف - بالنفي .. فليس هناك نشاط يكتسبه الفرد أي يتعلمه، وتختلف بشأنه مستويات أداء الناس إلا ويرتبط بالتكوين العقلي للفرد. وعموماً فهذا أمر نسبي، حيث تختلف المجالات في مدى ارتباطها بالتكوين العقلي للفرد.

أما من حيث كون هذا المجال موضع تقدير الجماعة، فهذا أمر يتوقف على نوع الحياة التي تحياها الجماعة. وعلى القوى المؤثرة في حياة الجماعة، وتختلف الجماعات فيما بينها فيما سنعتبره مجالاً ذا قيمة بحيث تشجع الأفراد على استثمار طاقاتهم العقلية فيه، وبحيث تعتبر من يتميز بمستوى أداء مرتفع في هذا المجال متفوقاً عقلياً. ولم يعتبر الابتكار Creativity (باعتباره قدرة الفرد على إنشاء عدد كبير من الأفكار الجديدة المبتكرة غير المعتادة، وعلى أن تكون لديه درجة عالية من المرونة في استجابته للأمور والأحداث، بالإضافة إلى قدرته على تنمية أفكار وأنشطة متصلة مدروسة. وتتوفر هذه السمة لدى معظم الأطفال إلى حد ما، ولكنها تعد بوجه خاص إحدى خصائص الأطفال الموهوبين). (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢). لم يعتبر الابتكار مجالاً من مجالات التفوق العقلي في المجتمع الأمريكي

سوى حديثاً، حيث يذكر (لوسيتو، ١٩٦٣) أن المتفوقين هم هؤلاء الطلاب الذين تؤهلهم طاقاتهم العقلية للوصول إلى مستويات مرتفعة من التفكير الإنتاجي والتفكير التقويمي على نحو يسمح لهم بالوصول في المستقبل إلى مستويات مرتفعة من القدرة على حل المشكلات، والاختراع وتقويم الثقافة، وذلك إذا ماتوفرت لهم الخدمات والإمكانيات التربوية المناسبة".

ونخلص إلى أن التفوق العقلي إذا - كما تقدم - مفهوم ثقافي يقصد به ارتفاع في مستوى الأداء في مجال من المجالات العقلية، وتحدد الجماعة مدى الارتفاع الذي إن وصل إليه الفرد في أدائه اعتبر تفوقاً عقلياً، كما تحدد الجماعة نوع المجال الذي يعتبر فيه الامتياز تفوقاً عقلياً، ويتوقف تحديد الجماعة لهذين البعدين على حاجاتها وثقافتها. ولاننسى هنا أن مايتجمع لدينا من معلومات عن طبيعة التكوين العقلي للفرد وماإلى ذلك من معلومات هو جزء من هذه الثقافة. (عبد السلام عبد الغفار، ١٩٧١).

أساليب التعرف على حالات الموهوبين والمتفوقين:

كلما تم التعرف على الطفل الموهوب والمتفوق في وقت مبكر، كلما تمكن الأخصائيون من إعداد الخبرات التعليمية الملائمة لتحقيق أقصى قدر ممكن من النمو لهذا الطفل. ومن ثم يصبح التعرف المبكر هو مفتاح التوصل إلى اكتشاف المدى الواسع من الطاقات البشرية المتاحة في أي مجتمع من المجتمعات. على أن التعرف على حالات الأطفال الموهوبين ليس أمراً سهلاً وميسراً بالنسبة لعدد كبير من هؤلاء الأطفال. صحيح أن بعض الأطفال الموهوبين يمكن التعرف عليهم بطريقة سهلة نظراً لأدائهم المتقدم بوضوح في القراءة، والثروة اللفظية ومايبدو عليهم من درجة عالية من الميول الأكاديمية وحب الاستطلاع والمعرفة. إلا أن بعض الأطفال الآخرين لايمكن التعرف عليهم بنفس هذه الدرجة من السهولة من خلال ملاحظات الوالدين أو

المدرسين، ومن ثم يتوجب التعرف عليهم باستخدام الأساليب أكثر موضوعية.

والحقيقة التي يجب أن نتذكرها دائماً هي أنه لاتوجد طريقة واحدة يمكن من خلالها التعرف على جميع مظاهر الموهبة، لذلك فإن التعرف يتحقق بشكل أفضل دائماً باستخدام مجموعة من الأساليب المتنوعة التي تعتمد على مدخل عمل الفريق. ولعل من أكثر أساليب التعرف على الأطفال الموهوبين شيوعاً الطرق الثلاث الآتية:

١- استخدام الاختبارات الفردية للذكاء:

لانستطيع أن ننكر أن مدى فعالية نسبة الذكاء للتعرف على المحكات الأخرى في تعريف الموهبة محدودة، إلا أنه مع ذلك يظل الذكاء المقاس يحتل ركناً هاماً من أركان تعريف الأطفال الموهوبين والمتفوقين وتصنيفهم. لذلك فإن استخدام أحد اختبارات الذكاء الفردية كجزء من مدخل شامل للقياس والتقدير يمكن أن يسهل عملية التعرف على القدرة المعرفية المتفوقة. مثل هذا التعرف يساعد بلاشك على تحديد الوضع الدراسي الملائم للطفل الموهوب كما يسهل استخدام الأساليب التعليمية والمواد التعليمية اللازمة. ونظراً لبعض الاعتبارات العملية التي تتعلق بالنفقات والوقت، فإن القياس الفردي قد لايكون متاحاً على نطاق شامل في الغالبية العظمى من النظم المدرسية. لذلك توجد بدائل أخرى يمكن استخدامها قبل إحالة الطفل لإجراء القياس الفردي للذكاء عليه. ومن بين هذه الأساليب "القياس الجمعي وملاحظات المدرسين".

٢- القياس الجمعي Group assessment :

تلجأ معظم النظم المدرسية إلى إجراء قياسات بصفة دورية لقدرات

التلاميذ العقلية وتحصيلهم الدراسي كما تقاس من خلال أساليب القياس الجمعي، مثل هذا النوع من التقييم يتضمن تحديداً لمستوى النضج العقلي (نسبة الذكاء)، ومستوى الأداء التحصيلي على التوالي. إلا أن نتائج القياس الجمعي نظراً لما تحتمه من نقص التفاعل الشخصي بين الفاحص والعدد الكبير من التلاميذ الذين يتم اختبارهم في وقت واحد، تبدو عادة أقل ثباتاً في الكشف عن الطاقة العقلية أو مستوى التحصيل لكل تلميذ كفرد من الاختبارات الفردية.

ولاشك أن أدوات القياس الجمعي تخدم أغراضاً هامة ومفيدة عندما تستخدم كوسائل للدراسات ذات الطبيعة المسحية. وفي مثل هذه الحالة فإن التلاميذ الذين يحصلون على نسب ذكاء تقع فيما بين ١١٥، ١٢٠ في اختبار جمعي للقدرة العقلية يمكن إحالتهم لقياس ذكائهم على أساس فردي.

٣- ملاحظات المدرسين Teachers Observations :

لو أن عملية التعرف على حالات الموهوبين والمتفوقين عقلياً تركت كلية للمدرسين، فإننا سوف نجد عدداً كبيراً من الأطفال الموهوبين حقيقة لايتم تمييزهم أو التعرف عليهم، وأن عدداً قليلاً فقط هم الذين يتم انتقاؤهم. ومن ثم يتضح مدى الحاجة في برامج إعداد المعلمين في نظم التعليم العام أو في نطاق التربية الخاصة للتدريب على التعرف على حالات الأطفال الموهوبين والمتفوقين عقلياً.

بقصد مساعدة المدرسين على القيام بنوع أكثر دقة من التعرف على حالات التفوق العقلي قام "رونزوللي Renzulli ١٩٧١" بتصميم مقياس للتقدير لهذا الغرض. وتضمن المقياس المشار إليه أربعة مجالات يستطيع المعلمون أو الآباء من خلالها وضع تقديراتهم عن تلاميذهم أو أبنائهم.

الدرجات المرتفعة التي يحصل عليها الأطفال في هذه المجالات التقديرية تشير إلى وجود مكونات الموهبة عندما يتم تقييمها بالأساليب الموضوعية.

المجالات التي يغطيها مقياس "رونزوللي" للتقدير تتضمن مايأتي:

(١) خصائص التعلم Learning Characteristics :

أ- بناء من الثروة اللفظية يتقدم مستوى السن ومستوى الصف الدراسي.

ب- نمو عادات القراءة المستقلة، وتفضيل الكتب ذات المستوى المتقدم.

جـ- الإتقان السريع للمادة المتعلمة، وتذكر للمعلومات المتصلة بالحقائق.

د- استخلاص المبادىء العامة، والقدرة على القيام بتعميمات صادقة.

(٢) خصائص الدافعية Motivational Characteristics :

أ- المبادأة الذاتية.

ب- الإصرار على استكمال الواجبات والأعمال.

جـ- المعاناة من أجل الوصول إلى مستوى أفضل.

د- الشعور بالملل عند أداء الأعمال الروتينية.

(٣) الخصائص الابتكارية Creativity Characteristics :

أ- حب الاستطلاع الشديد لعدد متنوع من الأشياء.

ب- قدر أكبر من الأصالة في حل المشكلات والاستجابة للأفكار.

جـ- درجة أقل من الاهتمام بالمسايرة.

(٤) الخصائص القيادية Leadership Characteristics :

أ- الثقة بالنفس والنجاح في العلاقات مع جماعات الرفاق.

ب- الاستعداد لتحمل المسئوليات.

جـ- سهولة التكيف مع المواقف الجديدة.

وتجدر الإشارة إلى أن الأساليب المختلفة المستخدمة في التعرف على حالات التفوق العقلي - سالفة الذكر - لها مميزاتها وعيوبها. وقد لخص "جالاجر Gallager ١٩٥٩" جوانب القصور في بعض هذه الأساليب على النحو التالي:

الأسلوب	أوجه القصور
الاختبارات الفردية للذكاء	طريقة جيدة ، إلا أنها مكلفة في الوقت والنفقات وليست عملية كأداة للفحص المسحي في المدارس .
اختبارات الذكاء الجماعية	طريقة حسنة للفحص بصفة عامة، إلا أنها قد لاتكشف عن لأطفال الذين يعانون من صعوبات في القراءة، أو الذين يعانون من اضطرابات انفعالية .
الاختبارات التحصيلية	لاتكشف عن الأطفال المتفوقين عقلياً غير القادرين على التحصيل وتتضمن جوانب القصور في اختبارات الذكاء الجماعية.
ملاحظات المدرسين	كثير من المدرسين يعجزون عن التعرف على الأطفال غير القادرين على التحصيل، أو الأطفال المصابين باضطرابات انفعالية.

وعموماً يمكننا القول بأن أساليب التعرف على الأطفال الموهوبين المتفوقين التي تتسم بالذاتية كملاحظات المدرسين أو الدرجات الدراسية، مستمرة في الاستخدام من جانب كثير من النظم التعليمية في تحديد التلاميذ المفوقين. ولأسباب مختلفة استمرت هذه الطرق شائعة على الرغم من عدم دقتها، وعلى الرغم من افتقارها إلى الموضوعية.

ولقد قارن "مارلاند Marland ١٩٧١ " من خلال "تحديد الرتب" الفروق بين أساليب التعرف الستة الأكثر شيوعاً في الاستخدام وبين

الأساليب التي أوصت بها جماعة مختارة من الأخصائيين في مجال الموهوبين والمتفوقين وكانت نتائج هذه المقارنة على النحو التالي:

الرتبة طبقاً للاستخدام الحالي	الرتبة طبقاً لما أوصى به المتخصصون
(١) ملاحظات المدرسين	(١) اختبارات الذكاء الفردية
(٢) اختبارات التحصيل الجماعية	(٢) الإنجازات السابق تحقيقها
(٣) اختبارات الذكاء الجماعية	(٣) ملاحظات المدرسين
(٤) الإنجازات السابق تحقيقها	(٤) اختبارات الذكاء الجماعية
(٥) اختبارات الذكاء الفردية	(٥) درجات اختبارات الابتكار
(٦) درجات اختبارات الابتكار	(٦) اختبارات التحصيل الجماعية

خصائص وصفات الموهوبين والمتفوقين عقلياً

مقدمـــــة:

تعددت الدراسات وتنوعت من حيث الجوانب التي اهتمت بخصائص وصفات الموهوبين والمتفوقين عقلياً، وامتدت لتشمل الخصائص والصفات الجسمية، والعقلية والسمات الانفعالية والاجتماعية. ولم تهمل هذه الدراسات أيضاً بحث الظروف التي ينمو في ظلها الموهوب والمتفوق عقلياً، والتي قد تكون عاملاً من عوامل التفوق العقلي.

الخصائص والصفات الجسمية:

وجد (تيرمان Terman ١٩٢٠-١٩٥٠) أن الأطفال المتفوقين عقلياً يتمتعون بمستوى مرتفع من اللياقة البدنية بوجه عام. فعند الميلاد يزيد هؤلاء الأطفال بمقدار $\frac{٣}{٤}$ رطل في المتوسط عن الأطفال العاديين، كما أنهم

يكونون أكثر طولاً وأكثر قوة عن غيرهم من الأطفال. ويتعلم الأطفال المتفوقون المشي قبل الأطفال العاديين بحوالي شهر، كما أنهم يبدأون الكلام قبل الأطفال العاديين بمقدار ثلاثة شهور ونصف. كذلك فإن الفترة التي يقضيها الأطفال المتفوقون في النوم كانت أطول من فترة نوم الأطفال العاديين. كما وجد أن نسبة حالات سوء التغذية وأمراض الأسنان والاضطرابات الحسية أقل بالمقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين. هذا ويمكن تلخيص النتائج التي أظهرتها دراسة تاريخ الحالة الصحية تقدم مجموعة المتفوقين في بعض مظاهر النمو الجسمي ومن بينها:

١- وزن أكبر عند الميلاد
٢- المشي والكلام في وقت مبكر
٣- البلوغ في وقت مبكر
٤- ظهور مبكر للأسنان
٥- تغذية أعلى من المتوسط
٦- زيادة في الطول والوزن واتساع الكتفين
٧- قدرة حركية عالية، وعيوب حسية أقل
٨- درجة أقل من عيوب النطق والأعراض العصبية

الخصائص العقلية والتعليمية:

يتميز المتفوقون عقلياً عن العاديين من حيث معدل النمو اللغوي ومستواه وأنهم أكثر قدرة من العاديين على القراءة السليمة، ويستخدمون ألفاظاً تنتمي إلى مستوى يفوق مستوى ألفاظ العاديين، وهم أكثر من العاديين قدرة على المحادثة الذكية، كما يتميزون عن العاديين بالقدرة على التذكر، ودقة الملاحظة، والقدرة على التفكير المنظم، وهم يصلون إلى مستوى تحصيلي أعلى من مستوى تحصيل العاديين، إذ بلغ متوسط

معاملات التحصيل لأفراد العينة (١٣٠)، ولم ينخفض معامل تحصيل أي فرد منهم إلى (١٠٠) - وهو معامل تحصيل معظم العاديين - كما اتضح تفوق أفراد العينة في العلوم، والاداب، والفنون، والمنطق الرياضي العام، وكانوا أكثر من العاديين قدرة على إنجاز الأعمال العقلية الصعبة، وأكثر رغبة في المعرفة.

وتشير النتائج التي وصلت إليها دراسات (ليتا هو لنجورث، ١٩٢٣) إلى أن هؤلاد الأطفال يتميزون عن غيرهم بنضجهم المبكر في جميع الجوانب، فهم يستخدمون اللغة تحدثاً وقراءة في سن مبكرة وعلى مستوى ممتاز، وهم يظهرون قدراتهم وتفوقهم في التحصيل المدرسي منذ أيامهم الأولى في المدرسة، وهم كذلك يبدون على مستوى فائق من حيث النضج الانفعالي والاجتماعي. وتتضح في أعمالهم - في هذه السن المبكرة - بوادر القدرة على الابتكار أكثر بكثير من اتضاحها بين العاديين من قرنائهم في السن. وقد رأت "هولنجورث" أن احتمال استمرار هذا النضج وهذه الفاعلية يتوقف إلى حد كبير على معاملة الكبار لهم، كما يتوقف على البرامج التربوية التي تقدم إليهم.

الصعوبات التي تواجه الموهوبين والمتفوقين عقلياً:

أوضحت دراسات "هولنجورث ١٩٣١" الصعوبات التي تواجه الأطفال الذين تبلغ معاملات ذكائهم (١٨٠ فأكثر) أن هؤلاء الأطفال يستمرون في نضج مستواهم العقلي عن قرنائهم من العاديين، ولذلك فهم يجدون صعوبة في التكيف مع المجتمع، حيث تزداد قدرتهم مع التعلم، وهم أكثر قدرة على التعرف بسهولة على نماذج السلوك التي ترضي الآخرين، والنماذج التي تستوجب غضبهم، ولذلك نعليه أن يلتزم الصمت وأن ينصاع لأوامر الكبار،

ممايعوق تكيفه، كما تشير إلى صعوبة أخرى وهي أن الأطفال الذين تبلغ معاملات ذكائهم (١٤٠ فأكثر) يستطيعون أن يتحملوا ويسايروا الواجبات المدرسية ويحصلوا على درجات مرتفعة في المواد الدراسية ولكن هؤلاء الأطفال (ذوي معاملات الذكاء (١٨٠ فأكثر) لايستطيعون فعل ذلك حيث أنهم يرفضون المدرسة وينفرون منها حيث أنها لاتقدم لهم مايشبع حاجاتهم ويستثير أفكارهم ويتحدى قدراتهم العقلية، بالإضافة إلى ذلك أن هؤلاء الأطفال يعيشون في وحدة دون أصدقاء، حيث أن مستوى ذكائهم مرتفع عن أقرانهم فهم يميلون إلى الألعاب المعقدة التي لاتستميل العاديين كما يتحدثون بألفاظ لايفهمها العاديين في الغالب، ولذلك فهم لايميلون إلى مصادقتهم حيث يميل المتفوقون إلي مصادقة من هم في مستوى ذكائهم وتفكيرهم، وهم يمثلون نسبة (٢) في المليون من قرنائهم في عمرهم الزمني.

كذلك تظهر بعض المشكلات الأخرى الهامة منها المشكلات الفلسفية، ومنها التفكير في الوجود وأصل الإنسان ونهايته، وفي العادة هذه المشكلات تهم الكبار وحين يجد الوالدين طفلهما يفكر في هذه الأشياء التي لاتناسب سنه أو أنهم قد يفشلون في الإجابة عن أسئلة إبنهما نجدهم يلجأون إلى محاولة صرف نظره عن التفكير في هذه الأمور وهذا بالطبع تصرف غير حسن لأنه يصيب الطفل بالإحباط واكتشافه لنقط ضعف الآخرين ومن ثم ينشأ عدوانياً رافضاً لإقامة أي علاقة اجتماعية أو الانصياع لأوامر الكبار، وعادة يتصف هذا السلوك العدواني بالسلبية أو السخرية من كل ماينادي به الكبار إضافة إلى ذلك عدم وجود أصدقاء لهم مما يفرض عليهم نوع من الانعزالية وفقد التوافق الاجتماعي.

الخصائص والصفات الانفعالية - الاجتماعية:

كان من الشائع أن هناك مايشبه الارتباط بين التفوق العقلي والاضطرابات الانفعالية - الاجتماعية. سواء اتخذ هذا التفوق صورة العبقرية أي القدرة على الإنتاج الابتكاري، أو اتخذ صورة الموهبة، أو المستوى العقلي العام المرتفع.

غير أن الدراسات المتعددة التي أجريت في هذا المجال تشير إلى عدم وجود هذا الارتباط، بل إن النتائج التي حصل عليها الباحثون تشير إلى ارتباط موجب بين التفوق العقلي في صوره المتعددة وتلك السمات الانفعالية والصفات الاجتماعية المرغوب فيها. كما تشير هذه الدراسات إلي قدرة أولئك الأفراد على الوصول إلى مستوى مرتفع من حيث التكيف الشخصي والاجتماعي. وأوضحت دراسات (تيرمان ١٩٢٥) أن لدى الأطفال المتفوقين من الصفات المرغوب فيها أكثر ممالدي العاديين . فهم :

(١) أكثر حساسية اجتماعية من العاديين.

(٢) أكثر قدرة على تحمل المسئولية.

(٣) وهم أبناء يمكن الثقة فيهم والاعتماد عليهم.

(٤) هم أكثر ثباتاً من الناحية الانفعالية.

(٥) أقل عرضة للإصابة بالاضطرابات الانفعالية - الاجتماعية.

المتفوقون عقلياً من الأطفال يتصفون بمستويات عالية من الثقة بالنفس، والمثابرة وقوة العزيمة، والتفاؤل والمرح، والتعاطف مع الآخرين ورقة المشاعر، كما أنهم أكثر شعبية من العاديين، وغالباً مايختارهم قرناؤهم في السن لمواقع القيادة. (عبد السلام عبد الغفار، ١٩٧١).

البرامج التعليمية للموهوبين والمتفوقين عقليا:

مقدمة:

لايوجد برنامج تعليمي واحد يصلح للتطبيق مع جميع الأطفال الموهوبين والمتفوقين عقلياً، أن كل طفل منهم يعتبر حالة فريدة في حد ذاته من ناحية، وهم كجماعة-لايمكن تنظيمهم في إطار خطة تعليمية موحدة من ناحية أخرى. إن الجهود التي بذلت لتقديم التعليم الملائم لهؤلاء الأطفال من خلال خطة موحدة (كالإسراع التعليمي أو الإثراء التعليمي أو مجموعات القدرات) ثبت أنها قد لاتكون ملائمة في بعض المواقف مع بعض الحالات. إن اتخاذ قرار بشأن تحديد الوضع التعليمي للطفل المتفوق، وطريقة تنظيم الخطة التعليمية التي تلائمه، واختيار الأساليب والمواد التعليمية المستخدمة، كل ذلك-يعتمد إلى حد كبير-على نمط طفل معين من ناحية وعلى الاستعدادات والإمكانيات المتاحة لجميع الأطفال في النظام المدرسي من ناحية أخرى. يصبح من الضروري-نتيجة لذلك-أن الطفل المتفوق لابد وأن يقيم في إطار قدراته ونواحي الضعف فيه، وميوله وعاداته، وبيئته المنزلية والقيم الاجتماعية السائدة فيها. ولاشك أن البرنامج التعليمي للطفل يمكن أن يحدد على أساس مثل هذا التقييم الشامل أفضل ممايتحقق من خلال وضع برنامج تعليمي ومحاولة ضم جميع الأطفال المتفوقين والموهوبين في إطاره.

تخطيط البرامج التعليمية للمتفوقين عقليا:

عند تخطيط برنامج تعليمي للأطفال الموهوبين المتفوقين عقلياً تؤخذ الاعتبارات التالية عادة في الاعتبار وهي:

١- أن تعمل الهيئة الإدارية التعليمية على القيام باختيار لجنة إرشادية من

رجال العلم للمشاركة في تخطيط الجوانب المختلفة للبرنامج التعليمي.

٢- عندما يتم تخطيط البرنامج لابد من شرحه وتفسيره وبيان أهدافه للمجتمع المحلي.

٣- حصر جميع التنظيمات والجمعيات والأنشطة المجتمعية التي يمكن أن تلعب دوراً في تحقيق أهداف البرنامج الموضوع.

٤- توضع الخطط الملائمة لاستغلال جميع المصادر المتوفرة في المجتمع.

٥- بعد أن يبدأ تنفيذ البرنامج يتم تقييم دوري وتقدم تقارير دورية للمجتمع عن التقدم الذي يحرزه البرنامج.

بدون التخطيط الجيد للبرامج التعليمية للمتفوقين عقلياً القائمة على حاجاتهم وميولهم وعلى قدراتهم الخاصة على الأداء، يبقى هؤلاء الأطفال دون أن يواجهوا أي نوع من التحدي لطاقاتهم وإمكانياتهم من خلال البرامج التعليمية أو الخبرات العملية.

تصنيف البرامج التعليمية للمتفوقين عقلياً:

يمكن تصنيف الأساليب التنظيمية الرئيسية للبرامج التعليمية للمتفوقين عقلياً إلى ثلاث برامج عامة:

١- برنامج يقوم على الإسراع Acceleration في العملية التعليمية وتخطي بعض الصفوف الدراسية.

٢- برنامج الإثراء Enrichment التعليمي الذي يتم في نطاق الفصل الدراسي العادي.

٣- برنامج المجموعات الخاصة أو مجموعات القدرات Ability Grouping وتنفذ من خلال المدارس الخاصة أو الفصول الخاصة.

على أنه لايمكن القول بأن أي من هذه البرامج متقدمة الذكر يتفوق

على الآخر بصفة خاصة. إلا أنه نظراً لأن الفروق الفردية فيما بين الأفراد المتفوقين والموهوبين لاتقل عن الفروق الفردية التي نجدها بين أفراد أية جماعة بشرية أخرى. فمن الضروري أن يؤخذ الطفل المتفوق والموهوب كوحدة كاملة في الاعتبار عند تطبيق أي من هذه البرامج الثلاثة المختلفة. وفي ضوء هذه الملاحظة العامة يمكن أن نستعرض هذه البرامج بشيء من التفصيل:

اولاً: برنامج الإسراع التعليمي Acceleration :

يسمح هذا البرنامج للتلميذ المتفوق عقلياً بمعدل أسرع مما هو معتاد بالنسبة للتلاميذ العاديين وهذا يعني أن الطفل المتفوق يستطيع أن ينتهي من مرحلته التعليمية في عمر زمني مبكر واضعين في الاعتبار أنه في مثل هذه الحالة يكون الطفل قد حقق نوعاً من النضج العقلي بشكل أسرع من الطفل العادي، ومن ثم يكون قادراً على مواجهة متطلبات التعليم حتى وإن لم يكن يستوفي السن القانونية للالتحاق بالمدرسة ويحدد هذا السن عادة (بخمس سنوات لرياض الأطفال، وست سنوات للصف الأول الابتدائي).

وإليك نموذج من الممارسات من الخدمات المدرسية التي تستخدم في الوقت الحاضر في إطار النظم المدرسية العادية لتحقيق الإسراع التعليمي للأطفال الموهوبين والمتفوقين عقلياً وتتضمن هذه الخبرات التالية:

١- خطة الوحدات: عدم وجود صفوف، أو العمل في إطار فصول متعددة المستويات.

٢- عام دراسي أطول: برامج صيفية تقدم في المدارس والجامعات.

٣- دراسة بعض المقررات عن طريق المراسلة.

٤- تخطي بعض الصفوف الدراسية.

٥- مواد دراسية إضافية تقدم في المرحلة الثانوية أو الجامعة.

٦- تقديم مقررات على المستوى الجامعي لتلاميذ المرحلة الثانوية.

٧- الالتحاق المبكر بالكليات الجامعية.

٨- الدراسة المستقلة في المدرسة الثانوية أو الجامعية.

وفيمايلي سنحاول توضيح بعض الأساليب للإسراع في العملية التعليمية.

١) الالتحاق المبكر برياض الاطفال:

ولقد وجدت دراسة (بيرش Birch ١٩٥٤) أن الأطفال المتفوقين الذين بدأوا دراستهم في سن مبكرة، كانوا أكثر تفوقاً على زملائهم بناءً على تقييمات المدرسين لكل منهم.

٢) تخطي بعض الصفوف الدراسية:

حيث يتخطى الطفل المتفوق أحد الصفوف الدراسية وينتقل مباشرة إلى الصف الذي يليه ولقد أيدت دراسات "تيرمان" هذا الرأي القائل بأن الأطفال المتفوقين الذين تخطوا أحد الصفوف الدراسية أظهروا تفوقاً في النواحي الاجتماعية والتعليمية والمهنية أكثر مماحققه غيرهم من الأطفال المتفوقين-المساوين لهم في نسب الذكاء-ولكنهم لم يتخطوا أياً من الصفوف الدراسية في برامجهم التعليمية.

٣- تركيز المقررات الدراسية:

يرى بعض الأخصائيين بأن تخطي الطفل لأحد الصفوف الدراسية قد يترتب عليه وجود نوع من الفراغ أو الفجوة في خبرة الطفل، لذلك قامت بعض النظم التعليمية بعملية تركيز للمقررات الدراسية تتيح سياسة التركيز هذه أن ينتهي التلميذ والمقررات الدراسية المطلوبة في فترة زمنية تقل عن

الفترة الزمنية المعتادة للانتهاء من هذه المقررات. في إحدى هذه الأساليب المعروفة باسم (البرنامج الابتدائي غير محدد الصفوف Ungraded) Brogram Brimary يقوم الطفل بدراسة مقررات مفروض أنها تقدم للطفل على مدى ثلاث سنوات. إذا انتهى أحد الأطفال من دراسة هذه المقررات في فترة زمنية تقل عن ثلاث سنوات يمكن أن ينتقل الطفل إلى الصف الرابع ....وهكذا.

٤- الالتحاق المبكر بالجامعة:

دلت الدراسات على أن الأطفال الذين استفادوا من أسلوب تخطي الصفوف وتركيز المقررات الدراسية التحقوا مبكراً بالجامعات نظراً لتفوقهم في مراحل التعليم العام كما أوضحت تلك الدراسات أن هؤلاء الطلاب حققوا تقدماً أكثر من زملائهم علاوة على أنهم حصلوا على أفضل التقديرات في دراستهم الجامعية.

في ظل برنامج الإسراع التعليمي فإن الفروق الفردية فيمابين التلاميذ تتضح في الميول الخاصة، والدافعية للتعلم والحاجات والأهداف بالنسبة للتلاميذ الموهوبين والمتفوقين عقلياً، كما تتضح قدراتهم على المنافسة الأكاديمية إلا أنه يجب النظر إلى برنامج الإسراع التعليمي على أنها مسألة فردية يتم فيها تقييم كل تلميذ طبقاً لاستحقاقه الذاتي كذلك فإن كمية الإسراع تعتمد على هذه الاعتبارات الفردية.

ثانيا: برنامج الإثراء التعليمي Enrichment:

يشير هذا البرنامج إلى إدخال ترتيبات إضافية وخبرات تعليمية يتم تصميمها بهدف جعل التعلم ذا معنى أكثر كما يكون مشوقاً بدرجة أكبر وعندما لاتتوفر الفرص أمام الطفل المتفوق للاستفادة من برنامج إسراع

العملية التعليمية يرى البعض بأن الاستفادة يمكن أن تتحقق بواسطة برنامج الإثراء التعليمي وقد عرف (جالاجر Gallagher ١٩٥٩) عملية الإثراء التعليمي بأنها نوع من النشاط التعليمي يكرس بهدف استثارة النمو العقلي عند الأطفال المتفوقين وتنمية مهارتهم العقلية إلى أقصى حد ممكن وقد أوضح جالاجر هذه المهارات العقلية فيمايأتي:

أ- إدراك المفاهيم. ب- تقييم المعلومات والحقائق تقييماً ناقداً

جـ- خلق أفكار جديدة. د- استخدام التفكير في حل المشكلات.

هـ- فهم المواقف المختلفة.

وتتضمن هذه الطريقة تطبيقياً مجموعة من الأشكال يمكن تلخيصها فيمايلي:

١- أن يعمل المعلمون في الفصول العادية على تشجيع الأطفال المتفوقين عقلياً على التحصيل وذلك من خلال إعطائهم بعض الواجبات الإضافية وإشراكهم في الأنشطة المختلفة.

٢- العمل على تجميع التلاميذ المتفوقين في مجموعة واحدة ممايتيح الفرصة أمامهم للعمل سوياً وممايترتب عليه المنافسة فيمابينهم.

٣- تقديم برامج تعليمية إضافية للأطفال المتفوقين في المدارس الابتدائية.

٤- الاستعانة بأحد الأخصائيين في التربية الخاصة -في مجال التفوق العقلي- تكون من واجباته.

أ- التعرف على حالات التفوق العقلي.

ب- مساعدة المدرس العادي على توفير مواد تعليمية جيدة يستفيد منها الطفل المتفوق.

جـ- القيام بالعملية الإرشادية للطفل المتفوق فيمايتعلق بالأنشطة المختلفة خارج الفصل.

د- عقد اجتماعات مع الأطفال المتفوقين وحلقات بحث لمناقشة بعض القضايا التي تهمهم.

هـ- أن يعمد المعلمون إلى وضع امتحانات عالية المستوى للأطفال المتفوقين ومساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق الروح الاستقلالية.

ثالثاً: برنامج مجموعات القدرات Ability Grouping :

في هذا البرنامج يتم ضم الأفراد المتشابهين أو المتجانسين في القدرات والميول الخاصة إلى بعضهم البعض بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من التقدم الأكاديمي وتنمية المواهب الخاصة.

وهناك أسلوب آخر من أساليب مجموعات القدرات يتمثل في مايسمى أسلوب المسارات المتعددة Tracking في مثل هذا الأسلوب يوضع التلاميذ الذين يتميزون بسرعة التعلم، والذين يتعلمون بمعدل متوسط، والذين يتعلمون ببطء، على التوالي في مجموعات في إطار فصول أو برامج تتوفر فيها توقعات ومطالب مختلفة من أطفال كل مسار من المسارات الثلاثة. يتضمن هذا الأسلوب عدداً من العوامل والمشكلات من بينها مايأتي:

١- يجب أن تسمح أساليب التعليم بأقصى حد ممكن من التعلم لكل تلميذ بغض النظر عن المسار الذي يوضع فيه.

٢- أن الواجبات المعطاة لتلاميذ المسار المعين يجب ألا تظل ثابتة بمجرد عملية التقسيم بل يتطلب الأمر تقييماً مستمراً لتقدم كل تلميذ.

٣- مشاعر التلميذ وانفعالاته النابعة من كونه يحمل مسمى معين طبقاً للمسار الذي يوضع فيه يجب أن توضع في الاعتبار.

تعديل البرامج التعليمية للمتفوقين عقلياً:

هناك بعض أشكال التكيف والتعديل في البرامج التعليمية للأطفال المتفوقين عقلياً التي يجب عدم إغفالها تتمثل فيما يأتي:

١- عندما يكون النمط النمائي للطفل في المظاهر الجسمية والاجتماعية والعقلية والتعليمية نمطاً مسرعاً بما يتجاوز العمر الزمني للطفل، فإن أساليب الإسراع التعليمي في إطار الفصل الدراسي، يمكن أن تكون مفيدة وملائمة.

٢- عندما تكون مظاهر النمو في المجالات الجسمية والاجتماعية والانفعالية متمشية مع العمر الزمني للطفل إلا أن التحصيل الدراسي يحقق تقدماً أسرع فإن فصول المتفوقين قد تكون أكثر ملاءمة.

٣- عندما يكون النظام التعليمي محدوداً (لايتوافر فيه عدد كافٍ من الأطفال المتفوقين لنوع معين من الفصول الخاصة) فإن برنامج الإثراء التعليمي وأساليب التعليم الفردي للطفل المتفوق الموهوب في نطاق الفصل العادي تكون أمراً ضرورياً.

٤- عندما يكون الفصل الدراسي الذي وضع فيه الطفل المتفوق يضم عدداً من الأطفال من لديهم درجات متطرفة من الذكاء -حتى لو لم يكن هذا الفصل من فصول المتفوقين- فإن أساليب إثراء البرنامج التعليمي قد تكون أفضل من سياسة الفصل الخاص أو أساليب الإسراع التعليمي إذ أن كلاهما قد يكون ضرورياً في هذه الحالة.

٥- عندما يكون الطفل متفوقاً عقلياً إلا أنه منخفض التحصيل، فلابد من توجيه عناية خاصة إلى مشكلات هذا الطفل الاجتماعية والانفعالية. أو أية جوانب ضعف أخرى. وفي مثل هذه الحالة يصبح الإرشاد المكثف أو تربية الوالدين أو ربما التعليم العلاجي أكثر أهمية بالنسبة للطفل الموهوب المتفوق من تحديد وضعه التعليمي في أحد البرامج الخاصة.

٦- عندما تكون أشكال التباعد الداخلي في النمو ملحوظة تماماً على الطفل، كما هو الحال عادة مع الأطفال الذين يتميزون بالذكاء المتطرف، فإن طرق التعليم الفردي قد تكون ضرورية إذا كان الطفل غير قادر على تحقيق التوافق مع المواقف الأخرى.

٧- عندما يشعر النظام المدرسي أن خطط الإثراء التعليمي في إطار الفصول العادية هي أنسب الخطط التعليمية المتاحة، فإن نظام المدرسي الخاص أو المنسق للأطفال المتفوقين يعتبر أكثر ملاءمة على أن يدعّم المعلمين بمساعدة أشخاص متخصصون في المجال.

٨- إن تحديد عمر زمني معين كأحد متطلبات الالتحاق بالمدارس أو الجامعات-كما هو الحال في الغالبية العظمى من النظم التعليمية- يتجاهل عامل النضج العقلي للأطفال المتفوقين الذين يتجاوز مستواهم العقلي سن السابعة أو الثامنة بل والتاسعة أحياناً في الوقت الذي يسمح لهم فيه بالالتحاق بالمدرسة الابتدائية.

- **عرض لبعض الممارسات التعليمية الواجبة لمواجهة خصائص الاطفال المتفوقين عقليا:**

لما كان الطفل المتفوق عقلياً يمتلك قدرات عقلية تمكنه من التحصيل الجيد وبصفة خاصة في الموضوعات الدراسية للمرحلة الابتدائية، فإنه يترتب على ذلك أن يصبح من اللازم إدخال بعض التعديلات التعليمية المعينة وإجراء بعض التغييرات في المواد الدراسية إذا أردنا لبرنامج تعليم الطفل المتفوق أن يكون برنامجاً ملائماً، سواء كان ذلك في إطار فصل خاص، أو خطة لإسراع التعليم، أو في إطار الفصل العادي.

يقدم (كيرك Kirk ١٩٧٢) في هذا المجال مجموعة من المقترحات للممارسات التعليمية بناءً على الفروق الكمية والنوعية بين الطفل المتفوق

عقلياً والطفل العادي. يمكن تلخيصها فيمايلي:

(١) التعديل التعليمي للطفل المتفوق عقلياً والذي يملك خاصية التعلم بمعدل أسرع من معدل تعلم الطفل العادي:

نظراً لسرعة هذا الطفل في التعلم فإنه يتطلب قدراً من تكرار المادة المتعلمة. على سبيل المثال: إذا تمكن الطفل المتفوق من الانتهاء من كتاب القراءة خلال أيام قليلة فإنه يحتاج لأن يقرأ الكتاب مرة أخرى مع تلاميذ الفصل، في هذه الحالة يجب أن يسمح لهذا الطفل بالتقدم في قراءة كتب أخرى إضافية، ومن الضروري في هذه الحالة أن يتخذ المعلم جميع الاحتياطات اللازمة للتأكد من أن الطفل قد اكتسب بالفعل التعلم الضروري المتوقع من كتاب القراءة.

(٢) التعديل التعليمي للطفل المتفوق عقلياً والذي يملك خاصية "القدرة على الاستدلال" أعلى منها عند الطفل العادي:

القدرة العالية على الاستدلال عند الطفل المتفوق عقلياً تخلق عمقاً أكبر في الفهم، وغالباً مايكون هذا الطفل قادراً على أن ينظر بعمق إلى المشكلات التي تواجهه، ويكون قادراً على الإحساس بكثير من العلاقات الغامضة، ويستخلص نتائج وتعميمات تتجاوز ماهو متوقع من الطفل في مثل سنه. مثل هذه الخاصية يجب عدم إغفالها ولابد من تنميتها وتطويرها. في بعض الأحيان يكون الموقف العكسي صحيحاً أيضاً إذ يحتاج الطفل المتفوق عقلياً إلى مساعدة المعلم في تحليل الخطوات التي توصل من خلالها إلى نتيجة معينة، حيث قدرة الطفل المتفوق عقلياً على الاستدلال قد تكون سريعة في بعض الأحيان إلى الحد الذي يجعله يتوصل إلى الإجابة دون أن يمر بالخطوات العادية التي يحتاج إليها الطفل العادي. ويظهر هذا بوضوح في حل بعض المشكلات الحسابية، ويحتاج الطفل في هذه الحالة إلى عون

لتحليل عملية التفكير، والخطوات التي يمر بها عندما يكون بصدد تطبيق هذه الخطوات في مواقف أخرى أكثر تعقيداً.

(٣) التعديل التعليمي للطفل المتفوق عقلياً الذي يمتلك ثروة لفظية أوسع من الطفل العادي:

على الرغم من أن الثروة اللفظية التي يستخدمها الطفل الموهوب تكون عادة أعلى من مستوى استيعاب بقية أطفال الفصل، إلا أنه يجب أن تتاح لهذا الطفل فرصة للتعبير عن نفسه وبصفة خاصة في موضوعات التعبير، وفي كتابة التقارير العلمية، وفي الشرح والمناقشة داخل الفصل، إذ أن أحد الأهداف لنمو الطفل الموهوب يتمثل في تعلم الطريقة التي يعبر بها عن نفس الشيء بمصطلحات أكثر بساطة، وأن تكون لديه حساسية عما يستطيع بقية الأطفال فهمه واستيعابه.

(٤) التعديل التعليمي للطفل المتفوق عقلياً الذي لديه مدى واسع من المعلومات:

نظراً للذاكرة القوية والقدرة على ربط المعلومات المتفرقة والاحتفاظ بها، فإنه يكون متوقعاً من الطفل الموهوب أن يعرف معلومات أكثر مما يعرفه الطفل العادي. ونظراً لأن هذا الطفل يكون قد قرأ وتذكر قدراً كبيراً من المعلومات إذ أنه لايقتصر على الكتاب المدرسي بل ربما يكون قد غطى الموضوع بطريقة أكثر شمولاً، فإن ذلك قد يسبب بعض الضيق للمعلم الذي يرغب في أن يتعلم تلاميذ الفصل موضوعاً معيناً من كتاب معين وعلى المعلم أن يشجع مثل هذه المداخل الموسعة على الرغم من أنها قد تعني عملاً إضافياً بالنسبة له.

(٥) التعديل التعليمي للطفل الموهوب الذي يتميز بدرجة غير محدودة من حب الاستطلاع:

نظراً لأن مثل هذا الطفل يكون مولعاً بالأنشطة الخيالية والتصورية، كما يكون مهتماً بالمعرفة العلمية، فإنه يميل إلى معرفة الأسباب وراء الأشياء والظواهر، لذلك فإن الأسلوب التعليمي لهذا الطفل يجب أن يعمل على استخدام حب الاستطلاع لديه كعامل يدفعه إلى دراسة أوسع وأشمل.

(٦) التعديل التعليمي للطفل المتفوق عقلياً والذي يتمتع بمدى واسع من الميول والاهتمامات:

نظراً لأن مثل هذا الطفل يكون لديه واقع قوي-خاصة للأعمال الذهنية-قد يكون من الصعب في بعض الأحيان جعله يترك العمل الذي بدأه جانباً كي يتابع العمل الروتيني في الفصل، والطريقة التي يمكن بها معالجة مثل هذا الموقف تعتمد على مدى صرامة النظم المتبعة داخل الفصل. في بعض الأحيان قد تكون الفترة المخصصة للدرس ليست ضرورية، أو غير قابلة للتطبيق مع الطفل المتفوق دراسياً ومن ثم فمهمة المعلم هي أن يربط الميول بالمجال النمائي. فالطفل المعين الذي يكون قد سيطر على أسلوب معين يمكن أن يستثني من واجب روتيني ممايسمح له بالقيام بعمل آخر.

(٧) التعديل التعليمي للطفل المتفوق والذي يتسم بالتوافق الاجتماعي ويتمتع بشعبية لدى الأطفال الآخرين:

حالة التوافق هذه عند هذا الطفل قد تسوء لو أن قدرته الابتكارية، واختلاف سلوكه ونقص ميله إلى المسايرة ووجهت بالإخماد وتثبيط العزيمة، وفي هذه الحالة قد يلجأ الطفل إلى تكوين مفهوم عن ذاته بأنه شخص مختلف عن الآخرين ومن ثم يحاول أن يعتزل عن الجماعة.

(٨) التعديل التعليمي للطفل المتفوق عقلياً الذي يتسم بسمة الناقد الغير راض عن مستوى إنجازه:

لما كان النقد الذاتي خصلة من الخصال الطبيعية بشرط ألا يصبح الفرد ناقداً لكل شيء يفعله، ويتوقف عن الإنتاج لأنه لايشعر بالرضا أو الاقتناع بإنتاجه الذاتي، وهذا يتطلب من المعلم أن يلاحظ اتجاه النقد الذاتي الواضح عند الأطفال المتفوقين عقلياً، وعليه أن يساعد هؤلاء الأطفال ليكونوا مقتنعين وراضين عما يفعلوه في كل مرحلة من مراحل نموهم.

(٩) التعديل التعليمي للطفل المتفوق عقلياً فيما يتعلق بقدرته على قوة الملاحظة:

أهمية الاستفادة من قدرة هذا الطفل على إدراك الأشياء التي قد لاتكون واضحة عادة بالنسبة للأطفال الآخرين، ولما كان هذا الطفل يميل إلى ملاحظة أوسع للظاهرة والاستفادة من خبرة معينة، يجب أن يشجع على تحقيق الربط بين هذه الخبرات وإدراك العلاقات بينها.

(١٠) التعديل التعليمي للأطفال الموهوبين الذين يظهرون قدرات ابتكارية:

الاهتمام ورعاية الاقتراحات الجديدة المبتكرة التي قد يتقدم بها مثل هؤلاء الأطفال ويجب أن تلقى القبول والتقدير وتقدم المساعدة بتقييم مدى قابلية اقتراحاتهم وآرائهم للتطبيق في المواقف المباشرة. ولذا قد يتطلب الأمر من المعلم أحياناً قدراً كبيراً من المرونة والابتكارية كي يحول الآراء والاقتراحات الفجة إلى آراء صالحة. وعليه-أي على المعلم-أن يحاول توضيح القيمة التي ينطوي عليها الاقتراح وأن يدرك أن هذا الاقتراح هو محاولة الطفل الذاتية للتوصل إلى رأي صالح ومفيد، فإنتاج الأفكار المبتكرة خاصية يجب تنميتها وتطويرها. ولقد قدم "تورانس Torrance

١٩٦٧" عدداً من الطرق لتحقيق هذا الهدف من بينها:

أ- تشجيع وتدعيم التعلم الذي يأخذ فيه التلاميذ بزمام المبادأة.

ب- السماح للأطفال بالتعلم من تلقاء أنفسهم دون فرض واجبات معينة عليهم.

جـ- التعلم في إطار بيئة استجابية يكون فيها حب الاستطلاع عند الطفل الموهوب دافعاً للتعلم.

د- مساعدة الطفل المبتكر على أن يجد نفسه وأن يكوّن مفهوماً لذاته.

هـ- مساعدة الطفل المبتكر على أن يتعرف على خصائصه الفريدة، وأن يطور هذه الخصائص.

خاتمــة

"الحمد لله الذي هدانا لهذا وماكنا لنهتدي لولا أن هدانا الله"

صدق الله العظيم

(الأعراف-٤٣)

راجياً الله العلي القدير أن أكون قد وفقت قدر استطاعتي إلى الإجابة على التساؤلات عنوان الكتاب "التربية الخاصة، لمن؟ ولماذا؟ وكيف؟"

ملحق رقم (١)

دستور التأهيل المهني الصادر عن منظمة العمل الدولية

اولاً- تعاريف

يراعى في هذه التوصيات:

(١) اصطلاح (التأهيل المهني) معناه ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة، الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، ممايجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه.

(٢) اصطلاح (معوق) معناه فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، نقصاً فعلياً، نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.

ثانياً- محيط العمل في التأهيل المهني

٢- يجب توفير خدمات التأهيل المهني لجميع المعوقين مهما كان سبب وطبيعة عجزهم، وفي جميع الأعمار، بشرط أن يكون لديهم إمكانيات كافيةلذلك.

ثالثاً- اسس ووسائل

التوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل للمعوقين

٣- يجب اتخاذ جميع التدابير اللازمة والعملية لإيجاد الخدمات التخصصية في التوجيه المهني للمعوقين المحتاجين إلى المعاونة في اختيار أو تغيير مهنتهم، أو التوسع في هذه الخدمات.

٤- يجب أن تشمل عملية التوجيه المهني-في النطاق العملي للظروف المحلية وبحسب مايلائم الحالات الفردية على مايأتي:

(أ) مقابلة مع المختص بالتوجيه المهني.

(ب) دراسة بيان الخبرة في العمل.

(جـ) دراسة البيانات المدرسية أو أية بيانات أخرى تتصل بما تلقاه من تعليم أو تدريب.

(د) الكشف الطبي لغرض التوجيه المهني.

(هـ) إجراء اختبارات ملائمة للاستعدادات والمواهب، ومايراد إجراؤه من اختبارات نفسيه أخرى.

(و) تقدير الظروف الشخصية وظروف الأسرة.

(ز) تقدير المواهب والتطور في القدرات بواسطة التجربة في العمل الملائم والملاحظة وبوسائل أخرى مماثلة.

(ح) الاختبارات المهنية الفنية، سواء اللفظية أو غيرها، وذلك في جميع الحالات التي تبدو فيها لازمة.

(ط) تحليل الاستعداد البدني وعلاقته باحتياجات المهن ومدى إمكان تحسين هذا الاستعداد.

(ي) تقديم المعلومات المتصلة بفرص العمل والمواهب والميول وخبرة الفرد، وكذلك باحتياجات سوق العمل.

٥- يجب اتباع أسس ومقاييس ووسائل التدريب المهني، المتبعة عموماً مع غير المعوقين، مع المعوقين أيضاً طالما سمحت بذلك الظروف الصحية والتعليمية.

٦- (أ) يجب أن يكون تدريب المعوقين، ماأمكن، بحيث يجعلهم قادرين علي أداء عمل مربح يستعملون فيه مؤهلاتهم المهنية أو مواهبهم، في ضوء إمكانيات التشغيل.

(ب) لهذا الغرض يجب أن يكون مثل هذا التدريب:

(جـ) متفقاً مع إمكانيات التشغيل، بعد النصائح الطبية، في المهن

التي يكون تأثر العجز بها أو تأثيره عليها بأقل درجة ممكنة.

(ب) وأن يكون-كلما كان ممكناً ومناسباً-في المهنة التي سبق للمعوق مزاولتها أو في مهنة متصلة بها.

(جـ) مستمراً إلى أن يكتسب المعوق المهارة اللازمة للقيام بالعمل طبيعياً على قدم المساواة مع العمال غير المعوقين إذا توفرت لديه القدرة على ذلك.

٧- كلما أمكن، يجب تدريب المعوقين مع غير المعوقين وتحت نفس الظروف.

٨- (أ) يجب إنشاء أو تهيئة خدمات خاصة لتدريب المعوقين الذين لايمكن تدريبهم مع غير المعوقين بسبب طبيعة أو شدة عجزهم بالذات.

(ب) يجب كلما كان ممكناً ومناسباً أن تتضمن هذه الخدمات مايأتي:

(١) مدارس ومراكز تدريب، سواء داخلية أو غيرها.

(٢) دراسات قصيرة أو طويلة خاصة لمهن معينة.

(٣) دراسات لزيادة مهارات المعوقين.

٩- يجب اتخاذ التدابير لتشجيع أصحاب الأعمال لتهيئة تدريب المعوقين، ويجب أن تشمل مثل هذه التدابير معاونات مالية أو فنية أو طبية أو مهنية ملائمة.

١٠- (أ) يجب اتخاذ الترتيبات الخاصة لتشغيل المعوقين.

(ب) يجب أن تضمن هذه الترتيبات إجراءات فعالة للتشغيل بواسطة:

(١) تسجيل طالبي العمل.

(٢) إثبات مؤهلاتهم المهنية وخبراتهم وميولهم.

(٣) اختبار شخصي للتشغيل.

(٤) تقييم استعداداتهم البدنية والمهنية إذا لزم.

(٥) تشجيع أصحاب الأعمال على إخطار السلطات المختصة عن الوظائف الخالية.

(٦) الاتصال بأرباب الأعمال، إذا لزم، لإيضاح قدرة المعوقين على العمل، ولتهيئة العمل لهم.

(٧) معاونتهم للانتفاع بالتوجيه المهني أو التدريب المهني أو الخدمات الطبية أو الاجتماعية إذا لزم.

١١- يجب تتبع الحالات.

(أ) لتقدير مدى ملاءمة التشغيل في عمل ما أو ملاءمة ميادين خدمات التدريب أو إعادة التدريب ولتقييم سياسة ووسائل التشغيل.

(ب) لتلافي العقبات التي قد تمنع المعوق من الالتحاق بعمل بحالة مرضية.

رابعاً: التنظيم الإداري:

١٢- يجب أن يعهد في تنظيم خدمات التأهيل المهني والنهوض بها إلى السلطة أو السلطات الصالحة-كبرنامج مستمر مترابط-وفي حدود المستطاع عملياً يجب الاستفادة بخدمات التوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل القائمة.

١٣- على السلطة أو السلطات المذكورة أن تحرص على توفير الموظفين الكافين من ذوي المؤهلات المناسبة للقيام بالتأهيل المهني للمعوقين، مع تتبع حالاتهم.

١٤- يجب أن يكون مستوى تنمية خدمات التأهيل المهني-على الأقل-في مستوى تنمية الخدمات العامة للتوجيه المهني والتدريب والتشغيل.

١٥- يجب تنظيم خدمات التأهيل المهني والنهوض بها بحيث تشمل إتاحة الفرص للمعوقين لإعدادهم وإعادتهم للعمل لحسابهم الخاص في جميع

الأعمال والاستقرار في العمل.

١٦- يجب أن يعهد بالمسئولية الإدارية في التنظيم العام لخدمات التأهيل المهني والنهوض بها إلى:

(أ) سلطة واحدة، أو

(ب) السلطات المسئولة عن نواحي النشاط المختلفة في البرنامج على أن يعهد إلى إحدى هذه السلطات بمسئولية التنسيق.

١٧- (أ) على السلطة أو السلطات المذكورة اتخاذ جميع التدابير اللازمة الملائمة لتحقيق التعاون والتنسيق بين الجهات الحكومية والأهلية المعنية بنشاط التأهيل المهني.

(ب) يجب أن تشمل هذه التدابير:

(١) تحديد مسئوليات والتزامات الجهات الحكومية الأهلية.

(٢) المعاونات المالية للهيئات الأهلية التي تساهم فعلاً في نشاط التأهيل المهني.

(٣) التوجيه الفني للهيئات الأهلية.

١٨- (أ) يجب العمل على إقامة خدمات التأهيل المهني والنهوض بها بمعاونة لجان استشارية تضم ممثلين لهذه الخدمات، تؤلف للعمل في نطاق عام وحيثما يكون مناسباً في نطاق إقليمي ومحلي.

(ب) يجب أن تشمل هذه اللجان-حيثما يكون مناسباً-أعضاء من:

(١) السلطات والجهات المشتغلة أصلاً بالتأهيل المهني.

(٢) منظمات أصحاب الأعمال والعمال.

(٣) الأشخاص المؤهلين للخدمة في هذا الميدان بحكم ثقافتهم واشتغالهم بالتأهيل المهني للمعوقين.

(٤) الهيئات المكونة من المعوقين أنفسهم.

(جـ) تختص هذه اللجان بإبداء رأيها في:

(١) في النطاق العام، النهوض بسياسة وبرامج التأهيل المهني.

(٢) في النطاق الإقليمي والمحلي، تطبيق الوسائل المتبعة عامة وتكييفها مع الظروف الإقليمية والمحلية وتنسيق النشاط الإقليمي والمحلي.

١٩- (١) يجب تدعيم وتشجيع البحوث، بمعرفة السلطة المختصة بالذات لتقييم وتحسين خدمات التأهيل المهني للمعوقين.

(ب) يجب أن تشمل هذه البحوث دراسات مستمرة أو خاصة في تشغيل المعوقين.

(جـ) يجب أن تتضمن البحوث الناحية العلمية في الوسائل الفنية المختلفة والطرق المتبعة في التأهيل المهني.

خامساً- وسائل تمكين المعوقين

من الانتفاع بخدمات التأهيل المهني

٢٠- يجب اتخاذ التدابير التي تتيح للمعوقين الاستفادة التامة بخدمات التأهيل المكنة ولضمان وجود سلطة مسئولة عن معاونة كل معوق للحصول على أقصى تأهيل مهني.

٢١- يجب أن تتضمن هذه التدابير:

(أ) بيان مدى توفر خدمات التأهيل المهني والإمكانيات التي تمنحها تلك الخدمات للمعوقين، والإعلان عنها.

(ب) تقديم مساعدات مالية مناسبة وكافية للمعوقين.

٢٢- (أ) يجب أن تقدم مثل هذه المساعدات المالية في أي مرحلة من مراحل عملية التأهيل المهني، وأن تهدف إلى تيسير الإعداد للعمل المناسب والاستقرار فيه، بما في ذلك العمل المستقل.

(ب) يجب أن تتضمن تقديم خدمات مجانية للتأهيل المهني، ونفقات المعيشة، وأي مصروفات ضرورية للانتقالات خلال فترات الإعداد المهني للعمل، وإقراض أو منح المال أو توفير الأدوات والمهمات اللازمة والأجهزة الصناعية، أو أي أجهزة أخرى لازمة.

٢٣- يجب تمكين المعوقين من الانتفاع من جميع الخدمات الخاصة بالتأهيل المهني دون فقدهم لمزايا الضمان الاجتماعي التي لاتتصل بمساهمتهم في هذه الخدمات.

٢٤- يجب أن تهيأ للمعوقين-المقيمين في مناطق تكون فيها فرص العمل أو إمكانيات الإعداد المهني محدودة-فرص أخرى للإعداد المهني تتضمن نفقات المعيشة والإقامة وكذلك فرص الانتقال حسب رغبتهم إلى مناطق أخرى أوسع مجالاً للعمل.

٢٥- يجب أن لايكون العجز سبباً في التفرقة بين المعوقين (بما فيهم مستحقي المعشات) وغيرهم، فيما يختص بالأجور وأوضاع العمل الأخرى، إذا كان عملهم مماثلاً لعمل غير المعوقين.

سادساً- التعاون بين الهيئات المختصة بالعلاج الطبي والهيئات المختصة بالتأهيل المهني

٢٦- (أ) يجب توفر التعاون الوثيق والتناسق التام بين نشاط الهيئات المختصة بالعلاج الطبي والهيئات المختصة بالتأهيل المهني.

(ب) يجب أن يهدف هذا التعاون والتناسق إلى:

(١) التحقق من أن العلاج الطبي والأجهزة التعويضية، إذا لزمت، موجهة بحيث تعمل على تيسير وتحسين صلاحية المعوق للعمل.

(٢) تقدم وسائل اكتشاف المعوقين القابلين للتأهيل والمحتاجين

إليه.

(٣) التمكن من البدء بالتأهيل المهني مبكراً وفي أنسب المراحل.

(٤) تقديم المشورة الطبية في جميع مراحل التأهيل المهني عند الضرورة.

(٥) تحديد طاقة العمل.

٢٧- بقدر المستطاع وطبقاً للمشورة الطبية يبدأ في التأهيل المهني خلال العلاج الطبي.

سابعاً- وسائل إفساح فرص العمل للمعوقين

٢٨- يجب اتخاذ التدابير بالتعاون الوثيق مع منظمات أصحاب الأعمال والعمال لتهيئة الفرص الوافرة للمعوقين للحصول على العمل المناسب والاستقرار فيه.

٢٩- يجب أن تقوم التدابير على الأسس الاتية:

(أ) يجب إعطاء المعوقين فرصة مساوية لفرصة غير المعوقين لتأدية العمل الذي أعدوا له.

(ب) يجب تهيئة الفرصة الكاملة لكي يوفق المعوقون للحصول على العمل المناسب لدى أصحاب الأعمال بمحض اختيارهم.

(جـ) يجب أن يكون أساس تشغيل المعوقين هو استعداداتهم وقدراتهم وليس عاهاتهم.

٣٠- يجب أن تتضمن هذه التدابير:

(أ) البحوث التي تهدف إلى تحليل وعرض طاقة عمل المعوقين.

(ب) النشر على نطاق واسع على أساس واقعي، مع الإشارة بوجه خاص إلى:

(١) إتقان المعوقين للعمل وإنتاجهم ومعدل حوادثهم ونسبة غيابهم

واستقرارهم في العمل، مع مقارنتهم بغير المعوقين، المشتغلين في نفس العمل.

(٢) وسائل اختيار العاملين على أساس أعباء الوظائف.

(٣) طرق تحسين ظروف العمل متضمنة تطوير وتعديل الآلات والأدوات لكي تناسب تشغيل المعوقين.

(جـ) الحد من ازدياد أعباء أصحاب الأعمال فيما يختص بالتعويضات المستحقة للعمال.

(د) تشجيع أصحاب الأعمال لنقل العمال الذين تنقص قدرتهم علي أداء العمل بسبب عجز بدني إلى أعمال أخرى مناسبة لديهم.

٣١- يجب اتخاذ التدابير للنهوض بتشغيل المعوقين، كلما كان ذلك ملائماً للظروف العامة ومتمشياً مع السياسة العامة، وذلك بوسائل كالآتية:

(أ) تشغيل أصحاب الأعمال لنسبة معينة مع مراعاة ترتيبات خاصة لتلافي تعطل العمال غير المعوقين.

(ب) قصر الاشتغال بأعمال معينة على المعوقين.

(جـ) إعطاء المصابين بعجز شديد فرصة الاشتغال أو الأفضلية في أعمال معينة تعتبر مناسبة لهم.

(د) تشجيع تكوين الجمعيات التعاونية أو الهيئات المماثلة لها، وتيسير العمل بها، سواء يقوم بإدارتها المعوقون أو تدار نيابة عنهم.

ثامناً- العمل تحت رعاية خاصة (الاعمال المحمية)

٣٢- (أ) تتخذ السلطة أو السلطات المختصة بالتأهيل، بالتعاون مع الهيئات الأهلية ترتيبات لتنظيم وتنمية وسائل التدريب والتشغيل تحت رعاية خاصة للمعوقين الذين لايمكن إعدادهم

للمنافسة في الأعمال العادية.

(ب) يجب أن تتضمن هذه الترتيبات إنشاء ورش خاصة (مصانع محمية)، وامتيازات ملائمة للمعوقين الذين لايستطيعون الانتقال إلى العمل بانتظام لأسباب بدنية أو نفسية أو جغرافية.

٣٣- هذه المصانع المحمية التي تنشأ تحت إشراف طبي ومهني فعال يجب أن لاتقتصر مهمتها على تهيئة أعمال مفيدة مربحة فقط، بل تعمل كلما أمكن على تهيئة الفرص للانتقال إلى العمل الحر.

٣٤- يجب تنظيم برامج خاصة للرعاية المنزلية للمعوقين لتهيئة أعمال مفيدة ومربحة في منازلهم تحت إشراف طبي ومهني.

٣٥- يجب أن تطبق على المعوقين الذين يعملون بنظام الرعاية الخاصة (المصانع المحمية)، القواعد الخاصة بالأجور وشروط العمل المطبقة على العمال عموماً.

تاسعاً- وسائل خاصة بالأطفال وصغار السن المعوقين

٣٦- يجب أن تنظم خدمات التأهيل المهني للمعوقين من الأطفال وصغار السن الذين في سن التعليم بالتعاون التام بين السلطات المختصة بالتعليم والسلطة أو السلطات المختصة بالتأهيل المهني.

٣٧- يجب أن يراعى في البرامج التعليمية المشاكل الخاصة بالمعوقين من الأطفال وصغار السن وحاجتهم إلى فرص مساوية لتلك التي تهيأ لغير المعوقين من الأطفال وصغار السن، بحيث يحصلون على التعليم والإعداد المهني الأنسب لأعمارهم وقدراتهم ومواهبهم وميولهم.

٣٨- الغرض الأساسي من خدمات التأهيل المهني للمعوقين من الأطفال وصغار السن هو التقليل بقدر المستطاع من العوائق المهنية والنفسية الناتجة عن عجزهم، ومنحهم الفرص الكاملة لإعدادهم لأنسب المهن

ولمزاولتهم لها على أن يكون ذلك بالتعاون بين الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية وبين آبائهم أو الأوصياء عليهم.

٣٩- (أ) يجب أن يكون تعليم المعوقين من الأطفال وصغار السن وتوجيههم مهنياً وتدريبهم وتشغيلهم، داخل الإطار العام لمثل هذه الخدمات لغير المعوقين من الأطفال وصغار السن وأن يتم ذلك حيثما يكون مستطاعاً ومرغوباً فيه، في صحبة هؤلاء وفي نفس الأوضاع.

(ب) يجب تهيئة وسائل خاصة للمعوقين من الأطفال وصغار السن الذين يحول عجزهم دون تلقي مثل هذه الخدمات بمصاحبة غير المعوقين من الأطفال وصغار السن وفي نفس الأوضاع.

(جـ) يجب أن تتضمن هذه الوسائل-بصفة خاصة-تدريب مدرسين للتخصص في ذلك.

٤٠- يجب اتخاذ التدابير التي تضمن للمعوقين من الأطفال وصغار السن الذين يتضمن من الكشف الطبي أن لديهم عجزاً أو قصوراً أو أنهم غير صالحين للعمل عموماً:

(أ) الحصول على العلاج الطبي المناسب لإزالة أو تخفيف عجزهم أو قصورهم في وقت مبكر قدر المستطاع.

(ب) تشجيعهم على الحضور بالمدارس أو توجيههم إلى المهن التي يميلون لها وفي حدود طاقتهم، وتهيئة فرص لتدريبهم على مثل هذه المهن.

(جـ) حق الحصول على المساعدات المالية اللازمة في فترة العلاج الطبي والتعليم والتدريب المهني.

عاشراً- تطبيق خدمات التأهيل المهني:

٤١- (أ) يجب تكيف خدمات التأهيل المهني بما يلائم الاحتياجات والظروف الخاصة لكل دولة. ويجب النهوض بها في ضوء هذه الاحتياجات والظروف نهوضاً مضطرداً، ومع مراعاة المباديء المنصوص عليها في هذه التوصيات.

(ب) الأهداف الرئيسية من النهوض بهذه الخدمات هي:

(١) إظهار قدرات المعوقين في العمل وتنميتها.

(٢) تهيئة فرص العمل المناسب لهم إلى أقصى حد ممكن.

(٣) التغلب على فكرة وجود تفرقة ضد المعوقين من حيث التدريب أو التشغيل، بسبب عاهاتهم.

٤٢- يجب العمل دائماً على تحسين وسائل النهوض المضطرد بخدمات التأهيل المهني، بمعاونة منظمة العمل الدولية، كلما كان ذلك مرغوباً:

(أ) بواسطة تقديم المساعدات الفنية الاستشارية كلما أمكن.

(ب) بواسطة تنظيم التبادل الدولي على نطاق واسع في خبرات الدول المختلفة في هذا الميدان.

(جـ) بواسطة وسائل أخرى من التعاون الدولي، موجهة نحو تنظيم وتنمية الخدمات الملائمة لحاجات وظروف كل دولة وشاملة لتدريب الموظفين اللازمين.

ملحق رقم (٢)

اعلان حقوق المعوقين

نص الاعلان الذى اقرته الجمعية العامة للامم المتحدة

فى التاسع من (ديسمبر) ١٩٧٥م

القرار رقم ٣٤٤٧ / ٣٠

فى شأن حقوق المعوقين.

*أن الجمعية العامه. اذ تدرك تمسك الدول الاعضاء بميثاق الامم المتحدة، والتزامها بالتعاون مع المنظمة - مجتمعة او منفردة- لايجاد ظروف حياة افضل، والقضاء على البطالة والعمل على خنق الظروف الملائمة للتقدم الاجتماعى والاقتصادى والتنموى.

*تؤكد من جديد ايمانها بحقوق الانسان وحرياته الاساسية وبمبادئ السلام والكرامة الانسانية، وقيمة الفرد والعدالة الاجتماعية التى ينادى بها الميثاق.

*وتذكر بمبادئ الاعلام العالمى لحقوق الانسان، وبالميثاق العالمى لحقوق الانسان، وباعلان حقوق الطفل، وباعلان حقوق المتخلفين عقليا، وتذكر أيضا بالاسس التى يقوم عليها التقدم الاجتماعى والتى تم اقرارها فى دساتير واتفاقات وتوصيات وقرارات منظمة العمل الدولية ومنظمة اليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسف وغيرها من المنظمات الدولية.

*كما تذكر أيضا بالقرار رقم ١٩٢١ / ٥٨ الذى اتخذه المجلس الاقتصادى والاجتماعى فى السادس من آيار (مايو) ١٩٧٥م الخاص بالحد من الاعاقة واعادة تأهيل المعوقين.

*وتؤكد ان الاعلان الخاص بالتقدم الاجتماعى والتنموى قد نادى بضرورة حماية حقوق المعوقين جسديا وعقليا، وضرورة رعايتهم وأعادة تأهيلهم.

*وتدرك ضرورة الحد من الاعاقات الجسدية والعقلية وضرورة مساعدة المعوقين، لتطوير قدراتهم بمختلف الوسائل والطرق وتشجيعهم بقدر الامكان للعوده إلى الحياه العادية.

*كما تدرك أن بعض الأقطار فى مراحل نموها الحالية لا تستطيع أن تقوم الا بجهود

محدودة فی هذا المضمار.

*وتعلن حقوق المعوقين، هذه، وتطلب العمل على المستوى الوطني والدولي لكى يكون هذا الاعلان أساسا عاما واطارا يستند اليه فی حماية هذه الحقوق:

١ - يطلق تعبير «شخص معوق» على كل شخص لايستطيع تأمين حاجاته الاساسية بشكل كامل أو جزئى و أو حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية أو غير ذلك، تؤثر فی أهليته الجسمية أو العقلية.

٢ - يتمتع كافة المعوقين بالحقوق الواردة فی هذا الاعلان بدون استثناء وبدون أى تفريق او تمييز يقوم علي العرق،أو اللون أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأى السياسى، أو البلد أو الاصل الاجتماعی، أو الحالة المالية، أو الميلاد، أو أى تفريق قد ينطبق على المعوق نفسه أو عائلته.

٣ - للمعوقين حق طبيعی فی احترام كرامتهم الانسانية ولهم بغض النظر عن سبب إعاقتهم أوطبيعتها كافة الحقوق الانسانية التى يتمتع بها غيرهم من المواطنين من نفس العمر، ومن اول تلك الحقوق الحق فی التمتع بحياه كريمه وطبيعيه وكامله بقدر الامكان.

٤ - للمعوقين كافة الحقوق المدنية والسياسية، شأنهم في ذلك شأن أي أنسان عادى، وتطبق الفقرة السابعة من (اعلان حقوق المتخلفين عقليا) فی الحالات التي تستدعي تحديد أو حذف تلك الحقوق للمتخلفين عقليا.

٥ - للمعوقين الحق فی اللجوء إلى الوسائل الموضوعة تحت تصرفهم كى يصبحوا معتمدين على أنفسهم ما أمكن ذلك.

٦ - للمعوقين الحق فی العناية الطبية، النفسية والعلاجات الوظيفية ومن ذلك الجراحة الترقيعية والتقومية، وتطبيقاتها وكذلك إعاده تأهيلهم طبيا واجتماعيا، وتعليمهم وتدريبهم، واعادة تأهيلهم، ومساعدتهم وارشادهم وتوظيفهم، وغير ذلك من الخدمات التى تمكنهم من تطوير مهاراتهم إلي أقصى حد ممكن وذلك للاسراع فی عملية انخراطهم فی المجتمع والحياة العادية.

٧ - للمعوقين الحق فی الضمان الاجتماعی والاقتصادی وتأمين مستوى حياتی لائق، ولهم الحق -حسب قدراتهم- أن يؤمن لهم العمل الملائم لامكاناتهم، أو أن يعملوا عملا مفيدا ومنتجا ومثمرا يدر عليهم الربح، كما لهم الحق فی الانضمام للنقابات المهنية.

٨ - للمعوقين الحق فی أن تؤخذ احتياجاتهم الخاصة بعين الاعتبار فی كافة مراحل التخطيط الاقتصادی والاجتماعی.

٩- للمعوقين الحق فی العيش مع اسرهم.

أو مع اسر بديلة. والمساهمة فى كافة النشاطات الاجتماعية والابداعية والترفيهية ولا يجوز -اذا تعلق الامر بمكان اقامة المعوق- أن يعامل معاملة مختلفة عن ذلك. غير تلك التى تتطلبها ظروفه، أوتحسين حالته. واذا كانت اقامة المعوق فى مؤسسة متخصصه بالمعوقين لابد منها. فيجب أن يكون الوسط والظروف الحياتية قريبة -بقدر الامكان من ظروف الحياة الطبيعية لاشخاص فى نفس سنه.

١٠ - يجب حماية المعوقين من كافة أنواع الاستغلال، وكافة الانظمة أو المعاملات التى تقوم على أساس تميزى أو تعسفى أو تحط من قيمتهم.

١١ - للمعوقين الحق فى طلب المعونة القضائية المقررة عندما تكون تلك المعونة ضرورية لحمايتهم او لحماية ممتلكاتهم.كما يجب أن تؤخذ حالتهم الصحية والعقلية بعين الاعتبار، في حاله تحريك دعوي قضائية ضدهم، وذلك في كافة مراحل الاجراءات القضائية.

١٢ - يمكن استشارة جمعيات المعوقين فى كافة الامور المتعلقة بحقوق المعوقين.

١٣ - يجب ابلاغ المعوقين وعائلاتهم والجمهور بحقوق المعوقين التى يحتويها هذا الاعلان وذلك بكافة الوسائل الممكنة.

تشكيل اللجنة العليا للاحتفال بيوم المعوق

لاعطاء الاحتفال الصفة الرسمية ولاشراك كافة قطاعات الدولة المعنية برعاية المعوقين سواء أكانت حكومية أو أهلية تقدم إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بورقة العمل سالفة الذكر للأستاذه الدكتوره وزيره الشئون الاجتماعية باقتراح لتشكيل لجنة عليا للتخطيط للاحتفال بهذا اليوم برئاستها وعضوية الجهات المعنية وبعض الشخصيات العامة من الخبراء والمهتمين... وقد استجابت سيادتها مشكورة بطلب الاتحاد وأصدرت قرارها رقم ٢٢٤ بتاريخ ١٩ / ١١ / ٨٦ بتشكيل اللجنة العليا للاحتفال بيوم المعوقين ونصه.

قرر

مادة ١ تشكل لجنة عليا للتخطيط للاحتفال بيوم المعوقين برئاستنا وعضوية كل من السادة:

١ - رئيس قطاع الديوان العام بوزارة الشئون الاجتماعية.

٢ - رئيس اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

٣ - رئيس الادارة المركزية للتنمية الاجتماعية بوزاره الشئون الاجتماعية.

٤ - رئيس الادراة المركزية للتعليم

الاساسى بوزارة التربية والتعليم

٥ - رئيس الادارة المركزية للخدمات الطبية المكملة بوزارة الصحة.

٦ - ممثل للهيئة العامة للاستعلامات.

٧ - ممثل للهيئة العامة للتنشيط السياحى

٨ - ممثل لنقابة الصحفيين.

٩ - ممثل لاتحاد امناء الاذاعة والتليفزيون

١٠ - ممثل لادارة التوجيه المعنوى بالقوات المسلحة.

١١ - مدير عام الادارة العامة للتأهيل الاجتماعى للمعوقين يكون السيد/ مدير عام الادارة العامة للتأهيل الاجتماعى للمعوقين مقررا لهذه اللجنة

ويضم إلي عضوية هذه اللجنة السادة الاتى اسمازهم باعتبارهم شخصيات عامة من الخبراء والمهتمين:

١ - الدكتور / ابراهيم مسلم سليمان

٢ - الدكتور / سعد الدين مصطفى كامل حنحوت

٣ - الاستاذ / محمد سعيد صبرى.

٤ - اللواء أحمد فهمى.

ويجوز للجنة أن تضم لعضويتها من ترى الاستعانة بخبراتهم فى تحقيق اغراضها، على أن تشكل فى اول اجتماع لها امانة فنية تتولي الاعداد لاجتماعاتهم.

مادة ٢ - تختص هذه اللجنة بالاتي:

(أ) التخطيط للاحتفال بيوم المعوقين سنويا وتنظيم وتنسيق البرامج المختلفة والعمل على تطويرها.

(ب) ايجاد رأى عام يتعرف على مشكلة المعوقين واثارها ويتعاطف معها بما يعطى العون الحقيقى لهذه الفئة من المواطنين ويعمل على انجاح تكيفهم مع المجتمع اجتماعيا ونفسيا والانخراط فيه

مادة ٣- تشكل لجنة فرعية بكل محافظة برئاسة السيد مدير مديرية الشئون الاجتماعية المختصة وعضوية ممثلى التربية والتعليم والصحة والاعلام والاتحاد الاقليمى للجمعيات وعضوين من الجمعيات العاملة بميدان رعاية المعوقين بالمحافظة.

مادة ٤- تختص اللجان الفرعية المشار اليها فى المادة الثالثة بتنفيذ سياسة وترصيات اللجنة العليا فيما يتعلق بتنظيم برامج الاحتفال بيوم المعوقين.

مادة ٥ ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ صدوره.

وزيرة

التامينات و الشئون الاجتماعية

(دكتورة / آمال عثمان)

ملحق رقم (٣) تعديل نموذج شهادة التأهيل

صورة شخصية للعامل
مختومة بخاتم الجهة

(وجهة الشهادة)

وزارة الشئون الاجتماعية

الادارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين

شهادة تأهيل

صادره طبقا للمادة ٧ من القانون رقم ٣٩ لسنه ١٩٧٥

اسم الهيئة:- ....

رقم القيد بسجل المؤهلين: - .... التاريخ: - ....

الاسم: - .... النوع: ذكر/ أنثى .... السن/ ....

محل الاقامة: - ....

رقم البطاقة: الشخصية / العائلية .... جهة وتاريخ اصدارها/ ....

معرفة القراءة والكتابة: - ....

المؤهلات العلمية: - ....

وصف حالة العجز بالتفصيل: - ....

الأعمال والوظائف التى يصلح للعمل بها : - ....

المهن الأخرى التى يمكنه العمل بها: - ....

صدرت هذه الشهادة بناء على قرار لجنة فحص طالبى التأهيل ومنح الشهادات بتاريخ: - ....

-بالنسبة لحمله المؤهلات العليا والمتوسطة:-

" تصلح هذه الشهادة للالتحاق بالاعمال الواردة بها بدون أجل محدد الا اذا طرأ تطور فى الحالة الصحية عند الالتحاق بالعمل المرشح له."

-بالنسبة للمهنيين:-

"تصلح هذه الشهادة للالتحاق بالاعمال الواردة بها لمدة عامين من تاريخ اصدارها الا اذا تجددت من الجهة التى اصدرتها فتصلح لمدة عامين أخرين"

خاتم الجهة مدير الجهة

يعتمد،،،،

خاتم المديرية مدير الشئون الاجتماعية

خاتم الادارة الاجتماعية مدير الادارة الاجتماعية

****

(ظهر الشهادة)

قرار التجديد

تجدد لمدة عامين أخرين اعتبارا من تاريخ: - ....

بناء على قرار لجنة فحص طالبى التأهيل ومنح الشهادات المنعقدة بتاريخ: - ....

خاتم الجهة مدير الجهة

خاتم المديرية مدير عام الشئون الاجتماعية

خاتم الادارة الاجتماعية مدير الادارة الإجتماعية

المراجـــــع

أولاً: المراجع العربية:

١- اسماعيل شرف (١٩٨٣): تأهيل المعوقين، القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

٢- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨): الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط٢)، القاهرة: عالم الكتب.

٣- ---------- (١٩٨٠): التوجيه والإرشاد النفسي (ط٢)، القاهرة: عالم الكتب.

٤- حسام إسماعيل هيبة (١٩٨٢): دراسة مفهوم الذات لدى المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة-كلية التربية-جامعة عين شمس.

٥- عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٦): السواء في النظريات النفسية والآيات القرآنية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٦- عبد السلام عبد الغفار، ويوسف الشيخ (١٩٦٧): سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة: القاهرة، دار النهضة العربية.

٧- عبد السلام عبد الغفار (١٩٧١): التفوق العقلي والابتكار، القاهرة: دار النهضة العربية.

٨- ---------- (١٩٨١): مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.

٩- عبد العزيز السيد الشخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي (١٩٩٢)، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين (إنجليزي-عربي) (ط١)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠- عبد العزيز الشخص (١٩٩٤): مدخل إلى سيكولوچية غير العاديين-كلية التربية-جامعة عين شمس.

١١- عبد الفتاح صابر عبد المجيد (١٩٨٨): في سيكولوچية النمو (طفولة ومراهقة)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٢- ---------- (١٩٩٦): اضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)، كلية التربية-جامعة عين شمس-قسم الصحة النفسية.

١٣- عطوف محمود ياسين (١٩٨٦): علم النفس العيادي (الإكلينيكي) (ط٢) القسم الأول بيروت، دار العلم للملايين.

١٤- فاروق محمد صادق (١٩٨٢): سيكولوچية التخلف العقلي (ط٢)، الرياض عمادة شئون المكتبات-جامعة الملك سعود.

١٥- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٢): سيكولوچية الأطفال غير العاديين، واستراتيچيات التربية الخاصة، (ط٢) (ج ٢)، الكويت: دار القلم.

١٦- كلير فهيم (١٩٨٢): أطفالنا والتخلف العقلي، القاهرة، دار الهلال، العدد (٣٨٢).

١٧- كمال إبراهيم مرسي (١٩٦٦): مرجع في علم التخلف العقلي: الكويت، دار القلم.

١٨- ---------- (١٩٨١): الطفل غير العادي من الناحية الذهنية (الطفل المتخلف عقلياً). القاهرة، دار النهضة العربية.

١٩- لوسي س. واطسون (ترجمة محمد فرغلي فراج وسلوى الملا) (١٩٧٦): تعديل سلوك الأطفال (ط١)، القاهرة: دار المعارف بمصر.

٢٠- متري أمين (١٩٨٦): ضعاف العقول، القاهرة: سلسلة إقرأ العدد (١٨٠).

٢١- محمد محمود عبد الجابر، محمد صلاح النبابته، (١٩٨٨): سيكولوچية اللعب والترويح عند الطفل العادي والمعوق، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

٢٢- مصطفى فهمي (١٩٦٥): مجالات علم النفس المجلد الثاني، سيكولوچية غير العاديين. القاهرة: مكتبة مصر.

٢٣- نعيمة محمد بدر يونس (١٩٦٠): الرعاية الداخلية في مؤسسات المكفوفين، بحث غير منشور، الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية، مدرسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة.

٢٤- ------------ (١٩٨٣): دراسة للمناخ المدرسي في المرحلة الثانوية وعلاقته بالتوافق النفسي للطلاب، ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس، قسم الصحة النفسية.

٢٥- وليم الخولي (١٩٧٦): الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي (ط١)، القاهرة: دار المعارف بمصر.

ثانيا: المراجع الاجنبية:

1. Clark, M. and Agust, S.: Sonar for the Blind, Nesweek, July, 29. 1975, p. 69.
2. Cramer, R. F.: Conversation By the Congenitally Blind. British Journal of Psychology, 64, (1973): 241-150.
3. Denton, D. M.: Total Communication Maryland School for The Deaf, 1970.
4. Dunn, L. M. (Ed): Exceptional Children in the Schools. (2 ed ed), New York: Holt, 1973.
5. Farwell, R.N.: Speech Reading, Research Review. The American Annals of the Deaf, 121, (1976): 19-30.
6. Gallagher, The Gifted Child in the Elementary School-Washington, D. G. American Educational Research Association, National Education Association, 1959.
7. Gallagher, J. J.: Teaching the Gifted Child. Allen and Bacon, 1964.
8. Gelzels, J. W., and Jackson, P. W.: Creativity and Intelli-

gence with Gifted students, New York Wiley, 1962.

9. Goldstein, H., Moss, J. W. & Jordan, L. J.: The Efficency of special class Trairing on the Development of Mentally Retarded Children. U. S. office of Education Comparative Research Program, Project No. : 619, Urbana University of Illinois, 1965.

10. Harely, R. K.: Verbalism Among Blind Children, New York, American Foundation for the Blind Research Services, No. 10, 1963.

11. Hollingworth, Leta: Children Above 180 I. Q. Yonkers-on Hudson, New York, World, 1942.

12. Kirk, S. A. : Research in Education of the Mentally Retarded, in Stevens, H. and Herber, R. (eds.), Mental Retardation. A Review of the Research. P.P. 57-99. Chicago, University of Chicago Press, 1964.

13. Kirik, W. D.: A tentative Screening Procedure for selecting Bright and slow Children in Kindergarten. Exceptional Children, 33, (1966).

14. Piaget, J.: Origins of Intelligence In Children. New York International University Press, 1952.

15. Seguin, E.: Idiocy and its Treatment By The Physiological Method Abany: N. Y.: Brandow, 1966.

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية

٩٧ / ٣٥٠٧

الترقيم الدولي I. S. B. N.

977 - 19 - 2881 - 3

التربية الخاصة ؟؟

هي مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل غير العادي لتوفير ظروف مناسبة له كي ينمو نمواً سليماً .

التربية الخاصة لمن ؟؟

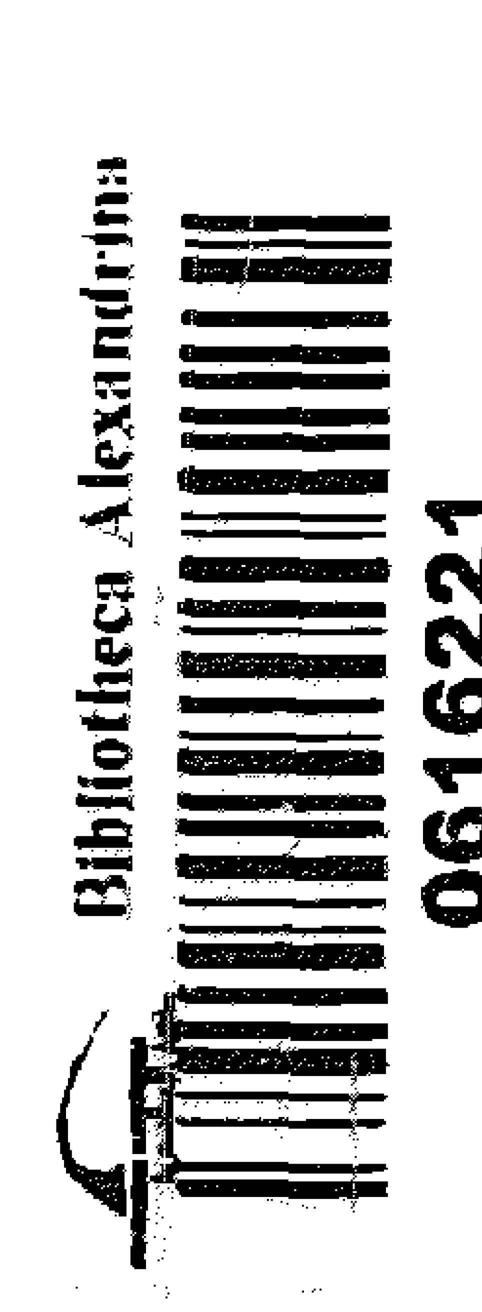
- للأطفال غير العاديين على طرفي المنحنى الاعتدالي ضعاف العقول على الطرف السالب والمتفوقون عقلياً والموهوبون على الطرف الموجب والأطفال المعوقين سمعياً وبصرياً وجسمياً .

التربية الخاصة لماذا ؟؟

- لينمو هؤلاء الأطفال الغير عاديين نمواً سليماً يؤدي إلى تحقيق ذواتهم عن طريق تحقيق إمكانياتهم وتنميتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وأن يدركوا مالديهم من قدرات ويتقبلوها في جو يسوده الحب والإحساس بالانتماء . فيشعروا بقيمتهم .

التربية الخاصة كيف ؟؟

- حيث تتباين الفروق الفردية بين الأطفال الغير عاديين كل وفق فئته تضع التربية الخاصة المناهج والبرامج التي تناسب كل فئة من هؤلاء الأطفال الغير عاديين لتعليم الطفل كل مايفيده في الحياة اليومية عن طريق الرأس واليد والقلب متفقاً بذلك مع مفهوم التعليم الذي يعني إحداث تغير مطرد في سلوك الطفل الغير عاد؛ تحت ظروف متكررة يؤدي إلى اكتساب عادة أو مهارة أو معرفة في حدود استعداداته الجسمية والعقلية .



د/ عبد الفتاح صابر عبد المجيد